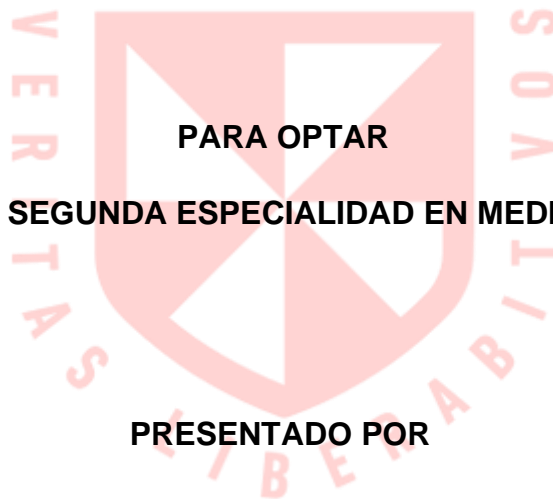


**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y MALA ADHERENCIA
TERAPEUTICA EN DIABETICOS HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

**PRESENTADO POR
JOSUE GABRIEL VERA URIBARRI**

ASESOR

PERCY EDUARDO ROSSELL PERRY

LIMA- PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y MALA ADHERENCIA
TERAPEUTICA EN DIABETICOS HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

PRESENTADO POR

JOSUE GABRIEL VERA URIBARRI

ASESOR

PERCY EDUARDO ROSSELL PERRY

**LIMA, PERÚ
2024**

RESUMEN

Objetivo: evaluar la asociación de factores sociodemográficos influyen a la mala adherencia terapéutica de paciente diabético con neuropatía y angiopatía hospitalizados . **Método:** el enfoque es de naturaleza cualitativa, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. **Población de estudio:** está integrado por 2200 personas que cursan con diagnóstico de diabetes con neuropatía y angiopatía y que fueron hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022. **Procesamiento de datos:** se realizará con el estadístico spss 23, se ingresarán los datos proporcionándoles un valor numérico a cada ítem obtenido en la ficha de recolección de datos, la interpretación será a través de gráficos, tablas de distribución de frecuencias, media.

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y MA
LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN DIAB
ETICOS HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REB**

AUTOR

JOSUE GABRIEL VERA URIBARRI

RECuento de palabras

4539 Words

RECuento de caracteres

27170 Characters

RECuento de páginas

30 Pages

Tamaño del archivo

104.4KB

Fecha de entrega

Oct 14, 2024 12:04 PM GMT-5

Fecha del informe

Oct 14, 2024 12:05 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

INDICE

CARATULA

I

INDICE

II

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
Justificación	7
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	7
1.5 Limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.2 Bases teóricas	11
Criterios de diagnóstico	11
Adherencia e incumplimiento enfermedad y adherencia:	13
Polifarmacia y adherencia	13
2.3 Definición de términos básicos	14
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
3.1 Formulación	15
3.2 Variables Y Su Definición Operacional	15
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	17
4.1 Diseño Metodológico	17
4.2 Diseño Muestral	17
Fuentes de informacion	22
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
1. Matriz de consistencia	27
2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	29

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La diabetes tipo 2(DM2) es un trastorno metabólico crónico, según la IDF en 2021 se calculo mas de 500 millones en el planeta y en 20 años aumente en mas de 100 millones de diabéticos. El aumento de peso, la deficiencia de ejercicio, la comida poco saludable, el tabaquismo y la edad son factores predisponentes a esta enfermedad. La padecen en todo el planeta, siendo la mayor parte de personas que viven países subdesarrollados, 1.5 millones de muertes en todo el planeta por esta enfermedad anualmente. (1)(2)

En el continente americano se calcula que mas de 60 millones. En el 2019 fue el sexto motivo principal de fallecimiento.

Es una de los más importantes motivos de perdida de visión, falla renal, problemas cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y mutilación de miembros inferiores. Este padecimiento mal controlado aumenta el riesgo de complicaciones y la muerte precoz. (3)

En 2020 en Perú, en género, afectó mayormente a mujeres que hombres (4,8% y 4,1% respectivamente). Por otra parte, el quintil superior fue más afectado que el quintil inferior de riqueza (6,1% y 1,9% respectivamente). (INEI)

En nuestro ambiente hospitalario (HNERM), no existe un estudio que asocie factores sociodemográficos con mala adherencia terapéutica a esta enfermedad, siendo esta observación de importancia para la sobrevida y calidad de vida, por lo cual planteamos esta disyuntiva como investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Qué factores sociodemográficos influyen a la mala adherencia terapéutica de paciente diabético con neuropatía y angiopatía hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins En 2022?

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la asociación de factores sociodemográficos influyen a la mala adherencia terapéutica de pacientediabético con neuropatía y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins en 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir factores sociodemográficos influyen a la mala adherencia terapéutica de paciente diabético con neuropatía y angiopatía hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins En 2022
- Asociar factores sociodemográficos influyen a la mala adherencia terapéutica de paciente diabético con neuropatía y angiopatía hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins En 2022
- Comparar factores sociodemográficos influyen a la mala adherencia terapéutica de paciente diabético con neuropatía y angiopatía hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins En 2022

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

La finalidad es investigar los factores sociodemográficos que influyen a la mala adherencia terapéutica en paciente con neuropatía y angiopatía diabética, ya que se ha visto episodios múltiples de descompensación asociado a este problema

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Es viable, se cuenta con autorización de la dirección capacitación Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins En El Periodo , el investigador esta capacitado para desarrollarlo.

Asimismo, este trabajo es factible ya que, si se tiene los recursos, el tiempo y la logística.

1.5 Limitaciones

El estudio tiene limitaciones debido al tiempo disponible que se puede desarrollar con un solo investigador sin apoyo para recolección de datos, se contemplara mejora en la disposición de tiempo y presupuesto para alcanzar y/o disminuir la repercusión en su efecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Rivero et al. En el 2021 publico sobre conocimiento de factores de riesgo de diabéticos sobre ulcera neuropática, 135 pacientes, resultado: mayor incidencia en mujeres, desconocimiento de enfermedades cardiacas.(7)

Segura n. En 2017 publico estudio sobre mal cuidado personal en diabéticos, resultado: pacte con más de 60 años, con enfermedad de mas de 10 años, revisión inadecuada de los pies, revisión delos pies solo 1 vez cada 7 días, higiene delos pies solo 1 cada 7 días, indumentaria en pies ajustada, caminar sin calzado, mal cuidado y corte de uñas adecuado, no visitan al personal de salud especializado al menos 1 vez cada 30 días(8)

Leivan. En el 2016 público un estudio sobre factores predisponentes a amputación en diabéticos, basado en revisión de 208 historias, se obtuvo que los factores de amputación son los años de vida, nutrición y la glicemia alta. (10)

Quemba m. En el 2016 público un estudio cuidado personal y pie diabético, resultado: de todos los evaluados, el 25.4% usaba zapatos y/o medias no adecuadas alas sugerencias para la prevención del pie dm y casi 60% tenían callosidades. (11)

Rossaine a. En el 2016 público un estudio cuidado personal y estilo saludable de vida en diabéticos, con 1.515 pactes mayores de 40 años, visualizó que el déficit de cuidado propio de los pies. (12)

Mardones, et al. En el 2021 publicaron un meta-análisis sobre dm2 y factores desencadenantes, resultado: implementar mejorías en las estrategias de salud. Se debe profundizar los conocimientos de los desencadenantes de diabetes. (13)

Cuenca, et al. En el 2020, publicaron sobre medicación tradicional en diabéticos. Resultado: mayor cantidad de sexo femenino usa medicamentos no convencionales, el mas conocido fue fitoterapia. (14)

Altamirano, et al. En el 2017 publicaron sobre *prevalencia y factores predisponentes a ser diabético*, con 317 individuos, resultado: mayor cantidad de mujeres, edad media 42 años, nivel socioeconómico iv, etnia mayoritaria mestiza con sobrepeso. (15)

Angelucci, et al. En el 2020, publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2, con 191 personas, resultado: el género, tiempo de enfermedad, el estado civil, la depresión y la alimentación son lo que diferencian a los grupos. (16)

Barra en el 2018, publico sobre adherencia al tratamiento en dm2, resultado: de los 284 pactes, malaadherencia de 27,8%(17)

Guamán, et al. En el 2021 publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2, 169 pactes, Resultado: los factores sociodemográficos influyen en pactes con este padecimiento.(18)

Domínguez, et al. En el 2019 publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2, con 338 pactes, resultado: mayor población femenina (66%), con edad promedio de 56 años, mala adherencia de 70% al tto. Los factores asociados fueron complicaciones crónicas(53%), uso de terapia única(35%), evento adverso medicamentoso(17%), tiempo de padecimiento mayor de 10 años de enfermedad(16%)y mala relación con personal de salud (16%). (19)

Orozco, et al. En 2021 publicaron una revisión sistemática adherencia al tratamiento diabético en dm2, concluyeron que es efectiva la educación constante en pactes dm2 a largoplazo desde el punto nutricional. (20)

Nanayakkara, et al. En 2020 publicaron un meta-análisis sobre edad y mortalidad en dm2, se revisó 26 estudios observacionales de 30 países. concluyo el diagnostico en pactes más jóvenes se asocia a más

riesgo de muerte. El tto precoz y manejo de diabetes reduce morbilidad y mortalidad. (21)

Bello, et al. En 2017 publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2. Con 211 pactes, resultado: mala adherencia a tto esta aumentado por factores sociodemográficos (48%). (22)

García, et al. En 2022, publicaron una revisión sistemática sobre cohesión al tratamiento en dm2., resultado: la cohesión al tto médico es más importante que al tto no médico. (23)

Ramos, et al. En 2017, publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2. Resultado: no adherentes (63%), mayormente hombre entre 51-60 años, buena adherencia en primeros años del padecimiento de enfermedad. (24)

Pérez, et al. En el 2018 publicó sobre adherencia al tratamiento en dm2., de 129 pactes. Resultado: alto grado de adherencia tto farmacológico, pero no al no farmacológico. el nivel socioeconómico fue el más influye. (25)

Ramírez, et al. En el 2018 publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2. *Con 106 pactes, resultado: mayor cantidad de mujeres entre 51-55 años con primaria completa, con mala adherencia. (26)*

Farías, et al. En 2021 publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2. Resultado: falta de conocimiento asociado a mala adherencia, asimismo el grado académico y procedencia condicionaron más la mala adherencia. (27)

Vilcamango, et al. En 2021 publicaron sobre adherencia al tratamiento en dm2. Con 119 pactes, resultado: mujeres mayores de 65 años con neuropatía presentaron mala adherencia. (28)

Cordero, et al. En 2022 publicaron sobre cohesión al tratamiento y factores sociodemográficos en dm2. Resultado: mujeres entre 50-59 años con mayor mala adherencia a tto. (29)

2.2 Bases teóricas

La DM2 es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por ser insulinoresistente.(1)(2)

La mayor parte de individuos con dm2 tienen aumentado su IMC, lo que nos conlleva a una mayor resistencia a la insulina. (1)(2)

Criterios de diagnóstico

Según la ADA, se considera que una persona tiene diabetes tipo 2 si cumple:

“Glicemia en ayunas ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/l). La glicemia en ayunas se mide después de un ayuno de al menos 8 horas.”

“Hba1c $\geq 6,5\%$. La hba1c es una medida de glicemia de los últimos 2-3 meses.”

Es importante tener en cuenta que, en caso de que existan síntomas claros de hiperglucemia, se pueden utilizar pruebas adicionales, como la prueba de tolerancia a la glucosa oral, para confirmar el diagnóstico en pacientes con resultados al límite en las pruebas de glucemia en ayunas y hba1c.

Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

Estas pueden afectar diferentes órganos del cuerpo, y su descripción puede variar dependiendo del órgano afectado. A continuación, descritas por órgano afectado:

Ojos: la retinopatía dm puede provocar visión borrosa, ceguera y otros problemas de visión.(31)

Riñones: la nefropatía dm puede provocar insuficiencia renal y falla renal crónica.
(31)

Nervios: la neuropatía dm es una complicación nerviosa que puede afectar los nervios de todo el cuerpo, lo que puede provocar dolor, debilidad, pérdida de

sensibilidad y otros síntomas. (31)

Piel: la infección y los problemas de cicatrización son complicaciones comunes en personas con diabetes, especialmente en los pies. Las heridas pueden tardar más en cicatrizar y mayor problemas de infección. (31)

Aparato cardiovascular: puede provocar un infarto de miocardio, una angina de pecho, una trombosis o una embolia, entre otros. (31)

Es importante destacar que estas complicaciones no son exclusivas de la diabetes tipo 2, sino que también pueden aparecer en otros tipos de diabetes. (31)

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos se refieren a las características de una población que incluyen, estos factores pueden influir en las disposición, credo y conducta de las personas, incluyendo su salud y adherencia a tratamientos médicos. Por lo tanto, es importante tener en cuenta estos factores al diseñar estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades.(32)

Algunos factores se han relacionado a la mala cohesión tratamiento medico incluyen:

- Edad: se define como tiempo en años desde su nacimiento. (33)
- Género: se define como características diferenciadas entre hombre y mujer. (33)
- Nivel socioeconómico: se define como medida total del ingreso economico familiar. (33)
- Educación: se define como conocimiento adquirido y certificado. (33)

Es importante tener en cuenta que estos factores sociodemográficos pueden interactuar entre sí y afectar la adherencia terapéutica de diferentes maneras en diferentes poblaciones. (33)

Adherencia e incumplimiento enfermedad y adherencia:

A pesar de las necesidades de controlar la DM2, la poca de aceptación puede mejorar la regulación glucémica y el progreso de la enfermedad. Según la OMS el cumplimiento del tratamiento de pacientes con enfermedad diagnóstica es el 2º en el mundo. Además, el poco conocimiento, mal tratamiento, la falta de apoyo público y la falta de empleo pueden no ayudar.

Polifarmacia y adherencia

El sistema de salud ahora se está enfocando en intervenciones altamente específicas para reducir el riesgo cardiovascular general en personas con diabetes, con un seguimiento más cercano de los resultados. Algunas de ellas son tan importantes como controlar la glicemia , normalizar la tensión arterial , los lípidos en sangre , dejar de fumar y tomar aspirina. En cuanto a los diferentes tipos de incumplimiento se puede distinguir entre:

- Mala conducta intencional o deliberada. Este es el más común y puede tener muchas causas. Por ejemplo: pensar en sobredosis o infradosis o rechazar el tratamiento por miedo a los efectos secundarios.
- Violaciones involuntarias o accidentales. Puede olvidarse de usarlo si malinterpreta las instrucciones de los médicos y/o farmacéuticos, etc.

También se observó incumplimiento razonable, o "pacientes que cambian voluntariamente su tratamiento prescrito, a menudo en dosis reducidas, para evitar posibles consecuencias negativas para la salud de dicho uso". Se han descrito algunos casos de negligencia del paciente, tales como:

- Cuando se produce el diagnóstico de fallas.
- Si hay una prescripción incorrecta.
- Si los pacientes experimentan efectos secundarios

2.3 Definición de términos básicos

La diabetes mellitus tipo 2(DM2): enfermedad crónica metabólica con aumento de glucosa en sangre.

Adherencia terapéutica: consumo adecuado y completo de medicación indicada por un profesional de salud

“IDF: Federación Internacional De Diabetes”

“ADA: Asociación Diabetes Americana”

“OMS: Organización Mundial De La Salud”

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

- Factores sociodemográficos influyen a la mala adherencia terapéutica de paciente diabético con neuropatía y angiopatía hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022

3.2 Variables Y Su Definición Operacional

3.2 variables y su definición operacional

Variables	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Nivel socioeconomico	Ingreso total económico por familia	Cuantitativo	Nivel de ingreso	Ordinal	A: mas 12 mil soles B: mas 7 mil soles C: mas 3 mil soles D: mas 2 mil soles E: por debajo de mil soles	Instrumento de recolección de datos
Nivel educativo	Grado de instrucción aprobado	Cualitativo	Primaria, secundaria o universitario	Ordinal	Bajo: primaria Medio: secundaria Alto: universitario	Instrumento de recolección de datos
Tipo familia	Funcional aquella familia que ayuda al pcte a ingerir sus medicamentos correctamente. Disfuncional aquella familia que no ayuda al pcte a ingerir sus medicamentos correctamente.	Cualitativo	Familia funcional Familia disfuncional	Razon	A. Familia funcional B. Familia Disfuncional	Instrumento de recolección de datos
Edad	Edad que tiene el pcte en años cumplidos al momento del estudio. Tomaremos <65 y >65	Cuantitativo	Años	Ordinal	A. <65 B. >65	Instrumento de recolección de datos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

El enfoque es de naturaleza cualitativa

Según la intervención del investigador: observacional, no hay intervención en las variables

Según el alcance: descriptivo, según esquema **m - o**

Donde:

- **M**: son pacientes diabéticos con neuropatía y angiopatía que cumplan con criterios de inclusión
- **O**: variable de interés que recogeré de la muestra

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: es transversal, la variable será graduada una sola vez

Según el momento de la recolección de datos: retrospectivo, la información se obtendrán de registros preexistentes.

4.2 Diseño Muestral

Población universo

Está integrado por 2200 personas que cursan con diagnóstico de diabetes con neuropatía y angiopatía y que fueron hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2022

Población de estudio

Para estimar la proporción poblacional que constituye la población objeto de estudio se aplicará la fórmula finita

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(1-0.5).2200}{(0.05)^2(2200-1)+(1.96)^2(0.5)(1-0.5)} = 327.18$$

Participaran del estudio 327 personas con diagnóstico de diabetes con neuropatía y angiopatía que se hospitalizaron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2022, se realizará mediante un muestreo aleatorio simple o probabilístico donde cada uno de los que integran la muestra tienen la misma probabilidad de ser parte.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Ingresaran al estudio personas diabéticas con neuropatía y angiopatía que se hospitalizaron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2022.
- Pacientes hombres y mujeres con diagnóstico de diabetes con neuropatía y angiopatía que se hospitalizaron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2022.

Criterios de exclusión

- Personas diabéticas con neuropatía y angiopatía que no se hospitalizaron en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2022.
- Personas diabéticas con tratamiento ambulatorio que acudan al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo 2022.

4.3 Técnicas De Recolección De Datos

Se verificara la observación y el análisis de documentos como la historia clínica que serán recopiladas y anotado en una ficha de recolección de datos elaborada por el indagador.

Instrumentos de recolección y medición de variables

Se desarrollara una ficha de recolección de datos conteniendo 5 ítems, un ítem para cada objetivo de la investigación con preguntas cerradas conteniendo datos relevantes para la investigación.

La ficha de datos será validada por juicio de 3 expertos y se aplicará pruebas estadísticas de confiabilidad como el alfa de cronbach, considerando el valor 0,7- 1,0 para la variable como altamente confiable.

4.4 Procesamiento Y Análisis De Datos

Se realizará con el estadístico SPSS 23, se ingresarán los datos proporcionándoles un valor numérico a cada ítem obtenido en la ficha de recolección de datos, la interpretación será a través de gráficos, tablas de distribución de frecuencias, media.

4.5 Aspectos Éticos

No será necesario el uso del formato de consentimiento informado según la declaración de helsinki para la investigación, por ser el trabajo netamente observacional, las historias clínicas y la ficha de recolección de datos serán identificadas con un número para conservar el anonimato, los resultados serán analizados de manera global y estrictamente sólo con fines de investigación.

CRONOGRAMA

FASES	MESES	2022				2023			
		9	10	11	12	1	2	3	4
Aprobación proyecto		X							
Recopilación de información			X	X					
Análisis de datos					X	X			
Desarrollo del informe							X	X	X

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Papelería	500.00
Informática	400.00
Copias	800.00
Diseño	300.00
Transporte	1000.00
Total	3000.00

Fuentes de información

- 1.- Informe Mundial Sobre La Diabetes. (2016) World Health Organization Resúmen De Orientación World Report On Diabetes Executive Summary.
- 2.-Inzucchi S, Rosenstock J, Umpiérrez G. Neuropatía Diabética. (2016) The Journal Of Clinical Endocrinology.97(5):36a-A.
- 3.-Russo Mp, Ratti Mfg, Giunta Dh, Elizondo Cm. (2018) Hospitalized Patients With Stress Hyperglycemia: Incidence Of Diabetes And Mortality On Follow-Up. Endocrinología, Diabetes Y Nutrición (English Ed). 65(10):571-6.
- 4.-Rey Mjl, García Md. (2018) Change Over Time In Prevalence Of Diabetes Mellitus (Dm) In Spain (1999–2014). Endocrinología, Diabetes Y Nutrición (English Ed).65(9):515-23.
- 5.-Cho N, Shaw J, Karuranga S, Huang Y, Da Rocha Fernandes J, Ohlrogge A, Et Al. (2018) Idf Diabetes Atlas: Global Estimates Of Diabetes Prevalence For 2017 And Projections For 2045. Diabetes Research And Clinical Practice.138:271-81.
- 6.Fundación Mídete. (2016) Asumiendo El Control De La Diabetes. México (Mx): Instituto Nacional De Salud Pública.
7. Manuel Rivero-Abella, Ydalsys Naranjo-Hernández, Sunieska Mayor-Walton, Carlos Alberto Salazar-Pérez (2021), Conocimientos Sobre Factores De Riesgos Y Medidas De Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Con Úlcera Neuropática, Rev. Inf. Cient. Vol.100 No.3 Guantánamo Mayo.-Jun. 2021 Epub 30-Mayo-2021
8. Patricia Rosalía Segura Núñez, Medidas Inadecuadas De Autocuidado Como Factor Predisponente Para Pie Diabético En El Hnhu, Julio-Septiembre 2016
9. Jiang Y, Ran X, Jia L, Yang C, Wang P, Ma J, Etal. Epidemiology Of Type 2 Diabetic Foot Problems And Predictive Factors For Amputation In China.

10. Leiva Cañari N. Factores Clínicos De Riesgo De Amputación En Pacientes Diabéticos hospitalizados En El Servicio De Medicina Del Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” En El Año 2015 [Internet] [Retrospectivo]. [Lima, Peru]: Unmsm; 2016 [Citado El 12 De Enero De 2017]. Disponible En: [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/4711/1/Leiva_Cn.Pdf](http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/4711/1/Leiva_Cn.Pdf)

11. Quemba Mesa, M. P. (2018). Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus. *Cultura Del Cuidado*, 13(2), 06–15. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2016v13n2.4319>

12. Rossaneis MA, Haddad Mdo C, Mathias TA, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016 Aug 15;24:e2761. doi: 10.1590/1518-8345.1203.2761.

13. Mardones et al , Factors Associated with the Development of Type II Diabetes Mellitus: Evidence from Mendelian Randomization Studies, *Rev Med Chile* 2021; 149: 476-486, en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2672>

14. Cuenca-Villalobos, Lidia Prisila, Uriarte-Sandoval, Mónica Alexandra, Rodríguez-Díaz, Jorge Luis, & Bitanga, Melynn Parcon. (2020). Uso de la medicina no convencional por pacientes diabéticos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(1), e6632. Epub 20 de marzo de 2020. Recuperado en 05 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100008&lng=es&tlng=es.

15. Altamirano Cordero, LC, Vásquez C, MA, Cordero, G., Álvarez, R., Añez, RJ, Rojas, J., & Bermúdez, V. (2017). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Avances en Biomedicina*, 6 (1),10-21.[fecha de Consulta 5 de Mayo de 2023]. ISSN: 2477-9369. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331351068003>

16. Angelucci-Bastidas, Luisa & Rondón-Bernard, José Eduardo. (2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Médicas UIS* , 34 (2), 29-39. Epub 28 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>

17. Bach Solange Fabiola Barra Malig, 2018, Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Oral De Personas Con Diabetes Mellitus En 7 Localidades De La Costa De Perú. En: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1

18. Nancy Alicia Guamán-Montero, Isabel Cristina Mesa-Cano, Susana Janeth Peña-Cordero, & Andrés Alexis Ramírez-Coronel. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>

19. Domínguez Gallardo, Laura Andrea & Ortega Filártiga, Edgar. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* , 6 (1), 63-74. Epub 01 de marzo de 2019. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)

20. Orozco González, C. N., Vieyra-Angeles, C., Rojo-López, M. I., Aguilar-Aguayo, L., & Camacho-López, S. (2021). Adherencia a las intervenciones dietéticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión narrativa de la literatura. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 4(3). <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n3.172>

21. Nanayakkara N, Curtis AJ, Heritier S, Gadowski AM, Pavkov ME, Kenealy T, Owens DR, Thomas RL, Song S, Wong J, Chan JC, Luk AO, Penno G, Ji L, Mohan V, Amutha A, Romero-Aroca P, Gasevic D, Magliano DJ, Teede HJ, Chalmers J, Zoungas S. Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on

mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. *Diabetologia*. 2021 Feb;64(2):275-287. doi: 10.1007/s00125-020-05319-w. Epub 2020 Dec 14.

22. Bello Escamilla, Natalia Verónica, & Montoya Cáceres, Pamela Aurora. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 28(2), 73-77. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 06 de mayo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es&tlng=es.

23. García Ortiz, Yaritza, Casanova Expósito, Dayana, & Raymond Álamo, Gilda. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica*, 26(2), 412-435. Epub 01 de junio de 2022. Recuperado en 05 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es&tlng=es.

24. Ramos Rangel, Y., Morejón Suárez, R., Gómez Valdivia, M., Reina Suárez, M., Rangel Díaz, C., & Cabrera Macías, Y. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*, 7(2), 89-98. Recuperado de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>

25. Pérez Pavón Abel, López Espinosa Raul A, Garrido Pérez Silvia M G, Casas Patiño Donovan, Rodríguez Torres Alejandra. (2018). Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. *WAXAPA* Año 10, no. 18, ene-jun 2018 En: <https://www.Medigraphic.Com/Pdfs/Waxapa/Wax-2018/Wax1818d.Pdf>

26. Ramírez García, María Cristina, Anlehu Tello, Alejandra, & Rodríguez León, Alfonso. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, 18(3), 383-392. Epub 17 de enero de 2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>

27. Farías-Vílchez, Bruno Alessandro, & Ruíz, Darío Bardales. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 34-41. Epub 23 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
28. Vilcamango Ugaldez, Erick Joel, Gil Merino, Sharon Maryseli, & Valladares-Garrido, Mario J. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), e1201. Epub 01 de agosto de 2021. Recuperado en 05 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200005&lng=es&tlng=es.
29. Clemente Cordero-Sánchez, Corina Alba-Alba, Madai Muñoz-Covarrubias, Elizabeth Guzmán-Ortiz, Natalia Ramírez-Giron. (2022). Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horizonte sanitario / vol. 21, no. 2, mayo - agosto 2022* <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
30. American Diabetes Association. (2021). Diagnosis And Classification Of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S15-S33. <https://doi.org/10.2337/Dc21-S002>
31. American Diabetes Association. (2021). Standards Of Medical Care In Diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement 1), S1-S232. <https://doi.org/10.2337/Dc21-S000>
32. American Psychological Association. (2010). *Publication Manual Of The American Psychological Association (6th Ed.)*. <https://doi.org/10.1037/14383-000>
33. Gonzalez, J. S., Tanenbaum, M. L., Commissariat, P. V., & Safren, S. A. (2016). Factors Contributing To Diabetes Treatment Adherence In Ethnically Diverse Patients With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 42(4), 372-381. <https://doi.org/10.1177/0145721716650882>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

CUESTINAMIENTO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
<p>¿que factores sociodemograficos influyen a la mala adherencia terapeutica de paciente diabetico con neuropatia y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> •evaluar la asociacion de factores sociodemograficos influyen a la mala adherencia terapeutica de paciente diabetico con neuropatia y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • el nivel socioeconomico influye a la mala adherencia terapeutica de paciente diabetico con neuropatia y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022 	<p>Existen factores sociodemograficos que influyen a la mala adherencia terapeutica de paciente diabetico con neuropatia y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022</p>	<p>Enfoque de naturaleza cualitativa El tipo y diseño se presenta según los siguientes parámetros: Según la intervención del investigador: observacional, no abra intervención en las variables Según el alcance: descriptivo Según el número de mediciones de las variables de estudio: transversal , la variable será medida una sola vez Según el momento de la recolección de datos: retrospectivo , los datos se obtendrán de registros</p>	<p>Poblacion universo 2200 pacientes con diagnostico de diabetes con neuropatia y angiopatía hospitalizados en hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022</p> <p>Población de estudio</p> <p>Participaran del estudio 327 pacientes con diagnóstico de diabetes con neuropatía y angiopatía que se hospitalizaron en el hospital nacional edgardo rebagliati martins durante el periodo 2022</p>	<p>Hcl y ficha de recoleccion de datos</p>

	<ul style="list-style-type: none">• el nivel educativo influye a la mala adherencia terapeutica de paciente diabetico con neuropatia y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022•el tipo familia influye a la mala adherencia terapeutica de paciente diabetico con neuropatia y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022• la edad influye a la mala adherencia terapeutica de paciente diabetico con neuropatia y angiopatía hospitalizados en el hospital nacional edgardo rebagliati martins en el periodo 2022		preexistentes.		
--	---	--	----------------	--	--

2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de ficha_____

1.- nivel socioeconomico(ingreso mensual familiar)

- A: mas 12 mil soles
- B: mas 7 mil soles
- C: mas 3 mil soles
- D: mas 2 mil soles
- E: por debajo de mil soles

2.- nivel educativo (de pcte)

- A: primaria
- B: secundaria
- C: universitario

3.- tipo familia

- A. Funcional (te apoya para recibir tto terapeutico)
- B. Disfunciona (no te apoya para recibir tto terapeutico)

4.-edad

- A. < 65 años
- B. > 65 años

5. Adherencia terapeutica (toma medicacion prescrita completa por profesional de salud)

- A. Si
- B. No