



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA CRISIS  
DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE  
INGRESAN A EMERGENCIA EN EL HOSPITAL  
ALMENARA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**AUTOR:**

**LIC. RAMOS CAJO ASTRID ALLISON**

**<https://orcid.org/0000-0002-3619-7437>**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**

**<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

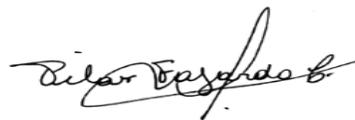
Yo, ASTRID ALLISON RAMOS CAJO con DNI 7251771 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TITULO DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES EN EMERGENCIAS (grado o título profesional que corresponda) de título "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA CRISIS DIABETICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE INGRESAN A EMERGENCIA", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 4% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 3 días del mes de junio del año 2023.



LIC. RAMOS CAJO ASTRID ALLISON  
(7251771)



MG. FAJARDO CANAVAL MARIA P.  
(25697604)

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.unap.edu.pe](http://repositorio.unap.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[www.buenastareas.com](http://www.buenastareas.com)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.ug.edu.ec](http://repositorio.ug.edu.ec)

Fuente de Internet

1%

4

[slidehtml5.com](http://slidehtml5.com)

Fuente de Internet

1%

5

[dspace.unach.edu.ec](http://dspace.unach.edu.ec)

Fuente de Internet

<1%

Activar Wir

Ve a Configura

---

## Índice general

RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23

## Índice de Anexos

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.</b>	31
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	33
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	36

## Resumen

El presente estudio tiene por **objetivo**: determinar los factores de riesgo asociados a una crisis diabética en pacientes con diabetes que ingresan a emergencia en 2022.**materiales y métodos** : se consideró desarrollarlo bajo una metodología cuantitativa, habiendo considerado a un total de 30 pacientes del área de emergencias, aplicando el análisis documental para recabar información. **resultados**: para la presentación de los resultados se realizará el análisis descriptivo e inferencial de las variables, mediante tablas y gráficos en el software spss. v26. **conclusión**: los pacientes diabéticos se encontraran a merced de padecer alguno de estos factores durante su transcurso vivencial, por lo que, en su mayoría se estipularán como asociados a esta enfermedad.

**palabras clave**: diabetes, factores asociados, crisis diabética.

## **Abstract**

The objective of this study is to: determine the risk factors associated with a diabetic crisis in patients with diabetes who are admitted to the emergency room in 2022. materials and methods: it was considered to develop it under a quantitative methodology, having considered a total of 30 patients from the area of emergencies, applying documentary analysis to gather information. results: for the presentation of the results, the descriptive and inferential analysis of the variables will be carried out, using tables and graphs in the spss software. v26. Conclusion: diabetic patients are at the mercy of suffering from any of these factors during their life course, therefore, most of them will be stipulated as associated with this disease.

keywords: diabetes, associated factors, diabetic crisis.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la diabetes constituye una grave afectación a la salud pública porque estas personas son especialmente propensas no sólo a sufrir consecuencias agudas como la hipoglucemia, la cetoacidosis o la hiperglicemia hiperosmolar, sino también a sufrir complicaciones crónicas como el pie diabético. La frecuencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos 10 años a causa del aumento de las cifras de casos de diabetes, especialmente entre los jóvenes obesos.

A nivel mundial, desde 1980, la prevalencia de la diabetes se ha duplicado con creces, al aumentar la cifra de un 4,7% a un porcentaje de 8,5% de personas adultas durante el año 2014, y el mayor crecimiento significativo se ha producido en aquellas naciones con ingresos mínimos y medianos (1).

Según una investigación realizada por la Federación Internacional de Diabetes (FID), actualmente hay 415 millones de ciudadanos que subsisten con diabetes a nivel global. Se prevé que esta cifra aumente a 642 millones dentro de 20 años (2). Por otro lado, se estima que ya en 2030 ocupará el ranking uno sobre los diez primeros lugares como origen de defunción en el mundo (3)

Los drásticos cambios sociodemográficos y epidémicos ocurridos en territorio chileno durante los treinta últimos años han contribuido a un aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), tal como la diabetes tipo 2. Se sabe que, las encuestas realizadas a nivel nacional en los últimos tiempos a aquellos pobladores mayores de 15 años revelaron que la prevalencia de esta afección pasó del 6,3% en 2003 al 9,4% en 2010, lo que representa un aumento del 49% en sólo siete años (4). La información más reciente de la FDI, recogidos en el año 2015, apuntan a que en Chile hay 1.372.700 personas afectadas por esta dolencia. Esto supone el 11% de ciudadanos adultos con edades que oscilan entre 20 y 79 años (5).

Además, en Costa Rica, la preminencia de diabetes clase 1 y clase 2 está aumentando. Se encontró una diferencia de 6 puntos entre la tasa general de diabetes, de 14,21 en 2012 a 20,34 por 100.000 habitantes en 2015. También, hubo

una diferencia significativa por género; los hombres tienen una proporción menor que las mujeres, con una proporción de un hombre por cada tres mujeres con diabetes, además, la prevalencia de la enfermedad osciló entre 0,18% en 2012 y 0,19% (6)

Se produjo un aumento del 175% en el número de personas afectadas en México, con estimaciones que oscilan entre 6,8 y 11,9 millones. El número de situaciones actuales en infantes y adolescentes en México llegó a triplicarse, especialmente entre los mayores de 25 años; el porcentaje de sucesos casi se quintuplicó entre los 15 y los 19 años, pasando de 411 a 1.770. El sector de edad que se encuentra más afecto es aquel que se encuentra entre los 15 y 19 años (7)

En Paraguay, el 9,7% de la población total padece diabetes según una encuesta realizada en 2011 por la Dirección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública. De la población total, el 7,9% eran hombres y el 11% mujeres. El grupo de edad líder está entre 45 y 75 años (8).

La diabetes es una de las razones más preminentes de morbilidad y descenso en Perú; además, se encuentra aumentando y supone una importante amenaza para el país por el grave problema de salud que genera, así como por la carga relevante que implica sobre el sector socioeconómico del país (9). Asimismo, la prevalencia de la diabetes, así como el problema de la obesidad y el síndrome metabólico, está en constante aumento en Perú. Según los resultados de la FID, la preponderancia de la diabetes mellitus (DM) sobre aquellas personas de 20 a 79 años fue de 6,1% en 2014. Esta cifra corresponde a 1.143.600 individuos (10).

La diabetes afecta entre el 1% y el 8% de la totalidad de pobladores, siendo la región piurana y limeña los lugares más perjudicados por tal situación. La detección temprana hasta los 45 años está restringida porque, según las descripciones, la incidencia de la diabetes es de tres a cuatro veces mayor en los individuos que poseen precedentes familiares de dicho padecimiento (ya sea de primer o segundo grado) (11).

Se observa que en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen los pacientes que padecen diabetes han aumentado con el pasar del tiempo, como reflejo de esta situación las amputaciones han incrementado de 12% a un 18% esto se debe a que esta enfermedad es complicada ya que se debe tener un control en su estilo de vida y muchos cuidados (12). Por otro lado, en el Hospital II Essalud de la ciudad de Pucallpa se evidenciaron que pacientes con diabetes mellitus 2 fueron dominados por pacientes con obesidad (53,33%), y aquellas personas sin DM2 fueron dominados por normopeso (60,94%), el índice de masa corporal sobre 25 y sostuvo vinculación estadísticamente positiva con DM2 ( $p = 0,001$ ) (13).

Asimismo, en la región de Lambayeque hay un porcentaje de la población que está afectado por la diabetes tipo 2, que es un problema trascendental de salud. Esta enfermedad se encuentra principalmente vinculada a diversos elementos de peligro, como la predisposición genética y el sobrepeso, la ausencia de ejercicios físicos, el tabaquismo, la dieta, el alcohol y el bajo peso al nacer (14).

Como resultado de esta circunstancia, la provincia de Chanchamayo posee datos epidémicos del distrito de La Merced, principalmente del Hospital Regional de Medicina Tropical, que indican que hubo casos de diabetes mellitus, lo que causó complicaciones para el Ministerio de Salud. Ignorar las dietas, no seguir la terapia adecuada y llevar un estilo de vida sedentario, lo que ha provocado que su condición sea aún más grave que antes (15).

Las bases teóricas en cuanto a la diabetes es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no usa la insulina de manera efectiva. Es un trastorno metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de grasas, carbohidratos y proteínas y defectos en la secreción de insulina y su efecto (hormona hipoglucemiante e hipoglucemia) (16).

La dimensión de esta variable es: la obesidad y resistencia a la insulina; donde la obesidad es el aumento excesivo del peso, la cual es un problema a nivel mundial;

el peso y la masa corporal es fundamental para el aumento de la incidencia de la diabetes (17).

Asimismo, la resistencia a la insulina es una afección metabólica central en la patogenia del síndrome metabólico y se puede diagnosticar midiendo la insulina y la glucosa en sangre en ayunas o mediante una prueba de tolerancia oral a la glucosa con una curva de insulina (18).

El control de la diabetes es cuando la persona debe tener un orden en su tratamiento para la enfermedad, la cual es una prioridad en el sector de la salud y se han desarrollado varias técnicas para prevenir, reconociendo la importancia de un enfoque multidisciplinario y de múltiples partes interesadas (19).

Por otro lado, la crisis diabética pues encontramos la crisis hiperglicémicas es la complicación aguda y potencialmente mortal de la diabetes mellitus (diabetes mellitus); Entre ellas: cetoacidosis diabética (CAD), estado hiperosmolar (HHS) y estado mixto (MS); La tasa de mortalidad notificada es inferior al 10% (20).

Dentro de esta variable, el indicador IMC es el índice de masa corporal, la cual cuando este aumenta es probable que el paciente con diabetes fallezca; ya que este incremento está relacionado con inconvenientes cardiovasculares, los pacientes obesos, hipertensión arterial, hiperlipemia y entre otros (21).

Otro indicador es la infección, la cual es el factor que más se asocia con las crisis hiperglucémicas, seguida de las deficiencias de insulina, que van en aumento la morbilidad y mortalidad en pacientes diabéticos (22).

Por último, la variable factores de riesgo, la cual son elementos o componentes que ponen en peligro al paciente; mayormente estos factores no son percibidos por el paciente y al no tener la medida de protección la enfermedad se agrava. Estos factores están asociados con el sexo, la edad, sobre todo las adicciones como el alcohol, drogas, cigarro entre otros (23).

En investigaciones previas internacionales, se consideró a Bedaso y colaboradores (24), en el 2019, en Etiopia, en el artículo " Cetoacidosis diabética entre pacientes adultos con diabetes mellitus ingresados en la unidad de emergencia del hospital especializado integral de la universidad de Hawassa ", tuvieron como propósito examinar la preminencia y los agentes relacionados a la cetoacidosis diabética entre aquellos individuos adultos alojados en el área de urgencias del centro hospitalario universitario especializado de Hawassa. Además, se efectuó un estudio transversal retrospectivo basado en dicha institución entre 195 pacientes adultos de 16 años o más con casos de diabetes conocidos o desconocidos previamente que se presentaron en la unidad de urgencias. Los resultados mostraron que, del total de 195 pacientes revisados, 78 (40%) desarrollaron CAD. Del total de historias clínicas revisadas, 55 (28,2%) y 23 (11,8%) tenían diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, respectivamente. De las dificultades agudas de esta enfermedad, la cetoacidosis diabética resultó ser aquella causa principal, con 78 (77%), seguida de la hipoglucemia, con 14 (14%), y del estado hiperglucémico hiperosmolar, con 9%. Concluyen que, durante el examen de retorno logístico diverso se encontró que la hipertensión y la edad tenían una asociación significativa con la cetoacidosis diabética.

Doubova y colaboradores (25), en el 2018, en México , se hizo una investigación cuyo título fue " Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 1 asociados a visitas a urgencias y hospitalizaciones en México ", considerando como propósito señalar los rasgos característicos poblacionales y clínicas de aquellas personas con diabetes tipo 1 (T1D) asociados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y conocer los factores que impliquen riesgo sociodemográfico y clínico asociados a las visitas a urgencias y a las hospitalizaciones relacionadas con la diabetes. Además, se llevó a cabo un estudio de datos secundarios mediante un examen transversal. El estudio incluyó a pacientes con T1D de 18 años o más que en 2016 acudieron a consultas de seguimiento en el área de endocrinología de dos centros hospitalarios de tercer grado del IMSS en la Ciudad de México. Los resultados fueron los siguientes: de 192 pacientes, dentro de los cuales el 29,2% eran hombres; la edad intermedia fue

de 32,3 años, con sólo el 13,6% controlados (hemoglobina glicosilada (HbA1C) < 7%); la HbA1C media fue de 9,2, y el 64,6% presentó complicaciones crónicas. Durante 2016, el 39,0% visitó los servicios de urgencias y el 33,9% fue hospitalizado. Los factores de riesgo comunes para las visitas a urgencias y la hospitalización fueron la edad avanzada al inicio de la diabetes, las complicaciones agudas graves, las complicaciones crónicas microvasculares y microvasculares, y otras comorbilidades. Concluyen que identificar los factores de riesgo permite focalizar las intervenciones con el fin de optimizar los efectos de salud de aquellas personas que padecen T1D y reducir la proporción de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios.

En antecedentes latinoamericanos se consideró a Gaibor y colaboradores (26), en el 2020 en Ecuador , "Factores de riesgo y complicaciones de crisis hiperglicémicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital General Martín Icaza 2017-2019", donde el objetivo fue identificar los principales motivos de peligro y complicaciones en aquellas personas con Diabetes Mellitus 2 hospitalizados en el área de urgencias del centro hospitalario General Martín Icaza durante los años 2017 a 2019. El estudio utilizó una técnica transversal, cuantitativa no experimental, retrospectiva y analítica para evaluar las razones de peligro que preparan a las personas con Diabetes Mellitus 2 a una crisis hiperglicémica. Los resultados revelaron que el estilo de vida sedentario es el motivo de riesgo primordial de las complicaciones del trance hiperglucémico (90% de los casos). La complicación más grave es el estado hiperglicémico hiperosmolar (22 por ciento de los casos). Concluyen que el estilo de vida sedentario es el elemento principal de peligro respecto a las crisis hiperglicémicas; recomiendan: mejorar las técnicas de recogida de datos con los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus, así como optimizar la protección de la salud en el eslabón primero de atención respecto a los motivos de peligro de la diabetes mellitus 2.

En antecedentes nacionales se considero a Ramírez (27).En su trabajo de investigación tuvo como metodología observacional de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo retrospectivo, se realizó para determinar los factores de riesgo

predominantes de diabetes mellitus tipo 2, se recolectó una muestra de las historias clínicas de 93 pacientes con dicha enfermedad del Hospital Regional Docente de Cajamarca, los resultados encontrados muestran que los factores de riesgo predominantes no modificables de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca son: Según género: 50.5% femenino y 49.5% masculino; distribución según mes: se presentó en el mes de enero la mayor cantidad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 15.1%; según glicemia al momento de la consulta: se registró que 71 pacientes (76.3%) presentaban glicemia de 131mg/dl a más, siendo estos la mayoría, considerándose nivel alto. Y Los factores de riesgo predominantes modificables de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca son: Obesidad según el IMC con sobrepeso es 58.1% y obesidad 7%.

Yopia y colaboradores (28), en el 2019, en Cajamarca, en su investigación que tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Essalud II Cajamarca en el año 2018. Metodología: Se realizó un estudio tipo observacional, retrospectivo, analítico, diseño casos y controles. La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Essalud II-Cajamarca en el año 2018. Fueron 40 casos y 80 controles, siendo los casos aquellos pacientes con retinopatía diabética. La recolección de datos se realizó a través de revisión de historias clínicas, utilizando una ficha de datos. Resultados: La retinopatía diabética tuvo una prevalencia de 15%. Al efectuar el análisis estadístico se obtuvo: para el factor sexo, OR: 2.91 (IC:95%: 1.28-6.62), tiempo de evolución de diabetes mellitus OR: 2.77 (IC: 95%:1.22-6.29), mal control glucémico, es decir, el valor de hemoglobina glicosilada OR: 7.43 (IC: 95%:3.17-17.37), hipertensión arterial OR: 3.81 (IC: 95%:1.61-9.02) y dislipidemia OR: 2.39 (IC: 95%: 1.05-5.42). No se halló asociación significativa con la edad ni con el valor de IMC. Conclusiones: El sexo, el tiempo de evolución de diabetes mellitus, el mal control glucémico, la hipertensión arterial y la dislipidemia son factores de riesgo para desarrollar retinopatía diabética

Isela y colaboradores (29), en el 2021, en Chiclayo en su investigación tuvo como objetivo El Objetivo de esta investigación fue describir y analizar la literatura sobre los factores de riesgo en la incidencia de pie diabético, de los últimos cinco años. Materiales y método: revisión Integradora de la literatura siguiendo las seis fases de Ganong, incluyendo la revisión de dos bases de datos Scopus, Proquest y DOAJ. Resultados: Se consideraron 11 documentos: 9 cuantitativos de origen primario, 3 revisiones sistemáticas y metaanálisis. En Perú son escasas las publicaciones sobre la temática escogida, pero a nivel internacional si hay investigaciones disponibles con predominio del idioma inglés y procedente de países de oriente. Se consideraron como criterios de inclusión: Investigaciones de antigüedad menor o igual a 5 años, en idioma inglés, portugués y español provenientes de bases de datos científicas y con acceso completo al documento. Los hallazgos se sistematizaron en tres categorías que reflejan las coincidencias y variantes entre las investigaciones, así tenemos: control de glucosa, autocuidado y tiempo de enfermedad y enfermedades asociadas. Conclusiones: Es de predominio en la temática el abordaje cuantitativo, a nivel nacional corresponde realizar investigaciones que puedan reflejar nuestra realidad respecto a la temática, sin embargo, al contrastar los hallazgos con las escasas investigaciones a nivel nacional, las realidades se encuentran y se encuentran como factores de riesgo convergentes: A. Niveles de glucosa no controlados, B. Autocuidado C. Tiempo de enfermedad y enfermedades asociadas. Es preciso fortalecer la educación sanitaria y el autocuidado de las personas con diabetes a fin de identificar tempranamente afecciones pedias.

Salas (30), en el 2018, en Lima , en su tesis "Factores de riesgo asociados a crisis hiperglucémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de ventanilla de enero del 2016 a junio del 2017", propuso como finalidad analizar aquellos agentes de riesgo relacionados con la crisis hiperglucémica (CHG) en personas adultas que padecen diabetes mellitus que acudieron al área de Urgencias del centro hospitalario de Ventanilla durante el periodo de enero del año 2016 a junio del 2017. Se optó por una investigación retrospectiva, de diseño observacional y analítica. El estudio incluyó a 450 personas

con diabetes mayores de 18 años. La muestra estuvo conformada por 174 pacientes, de los cuales 58 personas representaron los casos y 116 los controles. Los resultados fueron los siguientes: Un 33,3% de los individuos tenían CH. Según la  $p=0,744$  y el IC, el sexo no fue un agente de peligro para el desarrollo del CH (0,587 - 2,106). Ahora, la edad de 61 años sí constituyó un agente de riesgo para la HC (OR=6,263), con un valor de  $p=0,000$  e IC (3,136 - 12,509). La infección sí representó un elemento de riesgo para padecer HC, con una OR=4,006, IC (1,980 - 8,102), y  $p=0,000$ ; la infestación de las vías respiratorias resultó ser la más frecuente. Encontraron que la falta de cohesión al tratamiento constituía un agente de peligro para contraer la HC, con  $p=0,000$  e IC (6,851 - 35,556); éste se consideró un preminente agente riesgo para la HC con un porcentaje de 84,5%.

Condori (31), en el 2018 en Lima, en "Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicemias en pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados del H.R.H.D. durante 2013-2017", donde el objetivo fue ver si existe relación entre las infecciones, el tratamiento irregular o no, los niveles de hemoglobina glicosilada, el inicio de la diabetes, el sexo masculino y la existencia de crisis hiperglucémicas en las personas atendidas en el Servicio de Medicina del centro hospitalario regional Honorio Delgado perteneciente al MINSA durante el periodo enero a diciembre de los años 2013 a 2017. Se optó por un tipo de estudio analítico, de observación, retrospectivo de controles y casos, metodológicamente equivalente, y fundamentando en el historial clínico de los pacientes. De los resultados se demuestra que el 37,1% de individuos que tienen crisis hiperglucémicas tenían entre 20 y 39 años de edad, siendo el 62,9% de ellos hombres, mientras que los pacientes de control eran mayoritariamente mujeres (64%); la cetoacidosis diabética fue la más frecuente (92,9%). Durante los cinco años que duró la investigación, la incidencia de casos pasó del 8,6% al 44,3%. En el 74% de la población hubo irregularidad y no hubo terapia. Se concluye que el sexo masculino, la ausencia o la regularidad del tratamiento, el nivel de Hb1Ac superior a 9 y el período de la enfermedad son predictores estadísticamente significativos de las crisis hiperglucémicas ( $p < 0,05$ ).

La Torre (32), en Lima 2018, "Factores asociados a crisis hiperglucémica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia de medicina interna del Hospital Vitarte en el año 2016", donde el objetivo consistió en analizar los factores relacionados con las crisis hiperglucémicas en personas que padecen esta enfermedad de tipo Mellitus 2 en el área de urgencias de medicina interna del centro hospitalario Vitarte. La investigación fue de carácter observacional, tipo analítico, retrospectivo, con la presencia y desarrollo de casos y controles. Según los resultados, el 52,9% (63) de los participantes tuvieron un incidente de hiperglicemia. Las mujeres constituían el 52,3% (33), mientras que los hombres representaban un porcentaje de 47,6% (30). El 38,6% (46) de las personas diabéticas presentaban contagios. El 63% (75) de los individuos padecían diabetes desde aproximadamente menos de diez años o desconocía su diagnóstico. El 54% (41) de estas personas tenían hiperglicemia hiperosmolar, y 22 personas que tenían diabetes desde hacía más de diez años adquirieron hiperglicemia. El 68,9% (82) de los que recibieron tratamiento desarrollaron hiperglicemia hiperosmolar, mientras que el 53,6% (44) desarrollaron hiperglicemia hiperosmolar. Con un odds ratio de 9,12, considera que existe una relación entre las infecciones y la HHS (IC: 3,6-22,4).

La justificación de la investigación se ve envuelta en diferentes valores, véanse como el valor teórico, referido a las bases teóricas de los autores, definiciones de las variables, dimensiones, etc., que, anteriormente ya han sido objeto de estudio, véase como la creación teorías para darle una explicación científica y plausible al problema de estudio; el valor práctico por otro lado, nos conlleva al uso de los saberes obtenidos en el transcurso de la carrera profesional, los cuales nos ayudarán a identificar aquellos problemas relacionados con los factores de riesgo, la crisis diabética y el ala de emergencia de los hospitales, lo que permitirá el desenvolvimiento profesional del investigador, la aplicación de aquellos instrumentos de cuantificación y el seguimiento de los protocolos de seguridad y procedimiento para con los pacientes; el valor social está ligado al aporte que brindamos con los datos adquiridos en el proceso de desarrollo de este proyecto, que posteriormente se convertirá en un informe, donde la información obtenida nos permitirá demostrar los resultados referentes a los objetivos planteados; finalmente

el valor metodológico, que estará en función del desarrollo del proyecto, en base al método científico, donde tendremos, el uso de la observación, diseño, enfoque, método, uso de instrumentos de medición y procesamiento de la información competente para la investigación, pudiendo concluir satisfactoriamente con los resultados que nos permitirán la credibilidad de los mismos.

El objetivo del estudio será Determinar los factores de riesgo asociados a una crisis diabética en pacientes con Diabetes que ingresan a Emergencia.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación el enfoque es cuantitativo de enfoque correlacional, puesto que se analizará las cantidades de los indicadores, un estudio cuantitativo porque la información se recogerá de la situación existente. Este estudio se ajusta a un diseño de investigación no experimental transversal, ya que permite la descripción y el análisis de los factores de riesgo y crisis diabética(33).

### **2.2. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 30 pacientes que ingresen al área de emergencia.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con edad mayor o igual a 30 años.
- Pacientes que pertenecen al hospital
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con edad inferior a 30 años.
- Pacientes que no pertenecen al hospital
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 1

- Pacientes con episodio de hipoglucemia intrahospitalaria.

### 2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

#### ✓ Crisis diabética

**Definición conceptual:** es la complicación aguda y potencialmente mortal de la diabetes mellitus (diabetes mellitus); Entre ellas: cetoacidosis diabética (CAD), estado hiperosmolar (HHS) y estado mixto (MS); La tasa de mortalidad notificada es inferior al 10% (34).

**Definición operacional:** está constituida por la dimension de la crisis diabetica

#### ✓ Factores de riesgo

**Definición conceptual:** Son elementos o componentes que ponen en peligro al paciente; mayormente estos factores no son percibidos por el paciente y al no tener la medida de protección la enfermedad se agrava. Estos factores están asociados con el sexo, la edad, sobre todo las adicciones como el alcohol, drogas, cigarro entre otros (35).

**Definición operacional:** en esta dimensión está constituida por las siguientes dimensiones los cuales son: factores demográficos y factores sociales.

### 2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En este trabajo de investigación, la validez se obtuvo por instrumentos ya validados en las ciudades de México y Lima por diferentes expertos en el tema, siendo los instrumentos 30 aplicables a la realidad problemática en estudio, contribuyendo a la garantía y seguridad de este trabajo de investigación. En su confiabilidad de los instrumentos se evaluó con el  $\alpha$  de Crombach con el que obtuvo un coeficiente de confiabilidad  $>$  de 0.78 en 3 factores evaluados con total de 25 ítems y un coeficiente de confiabilidad de  $\geq$  0.88, de un total de 33 ítems. De esta manera el instrumentó proporcionará confiabilidad para que pueda ser aplicado a otros sujetos con la misma situación en otro tiempo y posteriores investigaciones (36).

## 2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo de esta investigación se ejecutará por etapas, las cuales son:

**1° Etapa:** Se usará la ficha de recolección de datos dicho instrumento será aplicada de una forma presencial con el permiso del área de emergencia, esta recolección se hará a los pacientes con diabetes en el hospital.

**2° Etapa:** Se analizará a detalle los datos la cual se ordenará y se recolectará en una hoja de Excel, esto se ejecutará de un modo más fácil y sencillo para desarrollar los resultados correspondientes para esta investigación.

## 2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En este estudio se aplicará un enfoque cuantitativo cuando se examinaron a los 30 pacientes del área de emergencia para después este estudio sea de provecho para futuras investigaciones que sean de la misma línea de investigación. Por otro lado, en este estudio la información se recopiló a través de fichas de recolección de datos de los pacientes con diabetes, la cual se realizará mediante las hojas de registro.

## 2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los criterios relativos a la consistencia, neutralidad, relevancia, validez, claridad, entre otros. De esta forma, también se tienen en cuenta los principios éticos relacionados con la normativa de la Universidad, optando **por la beneficencia** (se enfoca en determinar el beneficio para los participantes individuales del estudio, por lo tanto, la hoja de registro se aplicará de forma anónima), **no maleficencia** (se enfoca en evitar el daño a cualquier tipo de individuo que fue participante del estudio y se consideró un control), **autonomía** (indica el derecho de cada individuo a tomar decisiones voluntarias) **y justicia** (indica la consideración de los principios o consecuencias que pueden derivarse de la conducta).

## I. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 1.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2022																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el Problema																				
Revisión bibliográfica																				
Elaborar la Situación problemática, marco teórico referencial, antecedentes y justificación																				
Elaborar y redactar objetivos de la de la investigación																				
Elaborar la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación, población muestra y muestreo																				
Elaborar las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Aspectos bioéticos																				
Diseñar el método de análisis de datos, elaborar los aspectos administrativos de la investigación																				
Aprobación de proyecto																				
Trabajos de campo																				
Redacción de informe final, versión 1																				
Sustentación final																				

## 1.2 REGISTROS FINANCIEROS

MATERIALES	2022				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOS TO	SETIE MBRE	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	50				50
Hojas bond A4		50			50
<b>Material Bibliográfico</b>					
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170	1800

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. El nuevo informe de la oms destaca el alarmante estado del acceso mundial a la insulina y a la atención a la diabetes [internet]. ncd alliance. 2021 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/el-nuevo-informe-de-la-oms-destaca-el-alarmante-estado-del-acceso-mundial-a-la-insulina-y-a-la-atenci%c3%b3n-a-la-diabetes>
2. IDF. idf diabetes atlas 2021 [internet]. diabetesatlas.org. 2021 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
3. motta smith ca. nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del hospital nacional sergio bernaes, comas – 2018 [internet]. [lima-perú]: universidad de ciencias y humanidades; 2020 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/499/motta\\_ca\\_tesis\\_enfermeria\\_2020.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/499/motta_ca_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isallowed=y)
4. De chile m de s. encuesta nacional de salud [internet]. minsal.cl. 2010 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
5. INEC. demografía y proyecciones de población [internet]. gob.cl. 2021 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/conferencias/demografia-y-proyecciones-de-poblacion/conferencia-ciudadana-demografia.pdf>
6. Blanco N , Chavarría C, Garita . Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. rev medica sinerg [internet]. 2021;6(2):1–9 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/639/1106/5998>
7. Endericaa P, Mendozab Y, Apoloc K, Flores J. Vista de diabetes mellitus tipo 2: incidencias, complicaciones y tratamientos actuales. revista científica mundo de la investigación y el conocimiento [internet]. 2019 [citado el 3 de

- junio de 2023];3(2019). disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/355/pdf>
8. López Vaesken A, Rodriguez T, Velázquez C. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de asunción. *rev cient cienc salud* [internet]. 2021;3(1):1–10 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n1/2664-2891-rccsalud-3-01-45.pdf>
  9. Salas A. Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicemicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de ventanilla de enero del 2016 a junio del 2017 [internet]. [lima,perú]: Ricardo Palma ; 2018 [citado el 6 de marzo de 2023]. disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1288/151-ksalas.pdf?sequence=1&isallowed=y>
  10. Merma E. Cuidado de enfermería y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos tipo 2. servicio de endocrinología del hospital de emergencias Grau. lima, 2019 [internet]. [Chicnha-Peru]: universidad autónoma de Ica; 2020 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/697/1/educardo%20alex%20rivas%20merma.pdf>.
  11. Luz A, Alonso V. Facultad de medicina humana sección de posgrado factores de riesgo asociados al pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 servicios de medicina interna hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019 presentado por [internet]. [lima, Perú]: San Martín de porres; 2021 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7838/ventosilla\\_al.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7838/ventosilla_al.pdf?sequence=1&isallowed=y)
  12. Heredia a, Iglesias O. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *universidad médica pinareña* [internet]. 2020 [citado el 3 de junio de 2023];16(2):1–7. disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/493/pdf>

13. Kristel Q. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de ferreñafe – 2018 [internet]. [pimentel – Perú]: señor de sipán; 2018 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/quispe%20holguin%20angie%20kristel.pdf?sequence=1&isallowed=y>
14. Laveriano A, Elizabeth D, Montes H, Edith K. estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios del hospital regional de medicina tropical “dr. julio cesar demarini caro”, la merced – chanchamayo, 2018 [internet]. [1-104]: nacional alcidez carrion; 2019 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/tesis.pdf>
15. Kristel G. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe – 2018 [internet]. [Pimentel – Perú]: universidad señor de sipan ; 2018 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/quispe%20holguin%20angie%20kristel.pdf?sequence=1&isallowed=y>
16. Jiménez E. Factores de riesgo como elementos explicativos de la prevalencia de diabetes tipo 2 en la población mexicana. [Mexico]: universidad autónoma del estado de hidalgo; 2019 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2100/factores%20de%20riesgo%20como%20elementos%20explicativos%20de%20la%20prevalencia%20de%20diabetes%20tipo%202.pdf?sequence=1&isallowed=y>
17. Carrasco F, Galgani J, Reyes M. Síndrome de resistencia a la insulina. estudio y manejo. rev médica clín las condes [internet]. 2013 [citado el 3 de junio de 2023];24(5):827–37 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-s071686401370230x>

18. Andrea P. Factores sociales y organizacionales relacionados con la calidad de atención de pacientes con diabetes tipo 2 en la atención primaria de salud; estudio de caso en la comuna de recoleta [internet]. [chile]: universidad de chile; 2021 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181048/tesis\\_karen%20pe sse.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/181048/tesis_karen%20pe sse.pdf?sequence=1&isallowed=y)
19. Medinaa R, De Randab V, Cruz V, Monroyd G, Campos Hernández. Crisis hiperglicémicas y el suministro de atención mediante telepresencia robótica en el hospital general de tejupilco. med investig [internet]. 2013 [citado el 3 de junio de 2023];1(2):1–5. disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-crisis-hiperglicemicas-el-suministro-atencion-x2214310613085557>
20. Villa M. Análisis del manejo de la diabetes mellitus en los servicios de urgencias: adecuación en la fase aguda y propuestas de mejora [internet]. [madrid]: universidad complutense de madrid ; 2017 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41351/1/t38434.pdf>
21. Zevallos C, Shirley M. Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicemicas en pacientes diabeticos tipo 2 hospitalizados del h.r.h.d. durante 2013-2017 [internet]. [arequipa]: universidad nacional de san agustín de arequipa; 2018 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/9c91a83f-9027-48a4-8d83-e03e68341509/download>
22. Romina B. Factores de riesgo asociados a pie diabetico en pacientes con diabetes mellitus en el hospital nacional hipolito unanue durante el año 2018 [internet]. [lima,perú]: universidad nacional federico villareal; 2019 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2967/unfv\\_ba querizo\\_contreras\\_gisel\\_romina\\_titulo\\_profesional\\_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2967/unfv_ba querizo_contreras_gisel_romina_titulo_profesional_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y)
23. Vite Solorzano F, Barrera P, Monserrate M, Vélez C. Hábitos y conductas del paciente diabético en el contexto rural. vida y salud [internet]. 2019;3(6):910

- [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7097529.pdf>
24. Bedaso A, Oltaye Z, Geja E, Ayalew M. Cetoacidosis diabética entre pacientes adultos con diabetes mellitus ingresados en la unidad de emergencia del hospital especializado integral de la universidad de hawassa. *notas bmc res*[internet]. 2019;12(1):1–5 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en:  
<https://bmcsresnotes.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13104-019-4186-3.pdf>
25. Doubova S, Ferreira Hermosillo A, Pérez C, Barsoe C. características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 1 asociados a visitas a urgencias y hospitalizaciones en México. *bmc servicios de salud* [internet]. 2018;18(1):1–11 [citado el 3 de junio de 2023]. disponible en:  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-018-3412-3.pdf>
26. Gaibor C, Santana L. (2020). Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de medicina. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5514>
27. Ramirez M, Adela A. (2023). Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de medicina. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5514>
28. Yopia C, del Carmen S. Factores de riesgo asociados a retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Essalud II-Cajamarca, 2018 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2671>

29. Isela W, Aura C, Julia G, Amparo Socorro del Pilar AB. Vista de FACTORES DE RIESGO EN LA INCIDENCIA DE PIE DIABETICO [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1898/2452>
30. Salas A , Rocio K. Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicemicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Ventanilla de Enero del 2016 a Junio del 2017 [Internet]. [Lima-Perú]: Ricardo Palma; 2018 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1288>
31. Condori Z, Shirley M. Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicemicas en pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados del H.R.H.D. durante 2013-2017 [Internet]. [Lima-Perú]: UNSA; 2018 [citado el 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5669?show=full>
32. La Torre A, Roldan A. Factores asociados a crisis hiperglicémica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia de medicina interna del hospital Vitarte en el año 2016. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2018 [citado el 23 de junio de 2023];18(1). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1265>
33. Orellana B, Piñas D, Grijalva D. Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes. vive revista de salud [internet]. 2021 [citado el 3 de junio de 2023];4(2021):1–11. disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n10/2664-3243-vrs-4-10-53.pdf>
34. Guzmán G, Fernández C, Mora B. Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. Rev médica Hosp Gen Méx [Internet]. 2014 [citado el 15 de junio de 2023];77(3):108–13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325->

articulo-prevalencia-factores-asociados-enfermedad-renal-  
S0185106314000055

35. Magallanes RJP, Bravo DLL, Macías CZ. Alteraciones hematológicas y factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus. Pentaciencias [Internet]. 2023 [citado el 14 de junio de 2023];5(1):652–62. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/478>
  
36. Wam Serrano I, País Lescano AC, Espinoza Deza JG, Arce Barreto AS del P. FACTORES DE RIESGO EN LA INCIDENCIA DE PIE DIABETICO. Curae [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio de 2023];4(1):38–47. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1898>

## ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA CRISIS DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE INGRESAN A EMERGENCIA							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
Factores de riesgo	Tipo de variable según su naturaleza: descriptiva Escala de medición: Ordinal	Son elementos o componentes que ponen en peligro al paciente; mayormente estos factores no son percibidos por el paciente y al no tener la medida de protección la enfermedad se agrava. Estos factores están asociados con el sexo, la edad, sobre todo las adicciones como el alcohol, drogas, cigarro entre otros (20).	En esta dimensión está constituida por las siguientes dimensiones los cuales son: factores demográficos y factores sociales	Factor medico	La retinopatía	1	<b>No presenta</b>
					Insuficiencia vascular	1	<b>No presenta</b>
					La HTA	1	<b>No presenta</b>
					Neuropatía	1	No presenta

Crisis diabética	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la complicación aguda y potencialmente mortal de la diabetes mellitus (diabetes mellitus); Entre ellas: cetoacidosis diabética (CAD), estado hiperosmolar (HHS) y estado mixto (MS); La tasa de mortalidad notificada es inferior al 10% (20).	En esta dimensión está constituida por las siguientes dimensiones las cuales es las crisis hiperglucémicas.	Polidipsia	Grado 0	1	No presenta
	Cuantitativa			Hiperglucemia	Grado 1		
				Poliuria	Grado 2		
				Polifagia	Grado 3		
				Coma diabético	Grado 4		
					Grado 5		
Escala de medición:	Ordinal						

## Anexo B: Ficha de recolección de datos

### “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA CRISIS DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE INGRESAN A EMERGENCIA”

Datos

Datos sobre los factores demográficos

#### 1. Edad

<b>EDAD</b>	
Niños: 0 – 10 años	
Adolescentes: 11 – 17 años	
Jóvenes: 18 – 29 años	
Adultos: 30 – 59 años	
Ancianos: 60 a más	

#### 2. Sexo:

<b>SEXO</b>	
Femenino	
Masculino	

#### 3. Grado de instrucción

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
Analfabeto	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

4. Estado civil

<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltero	
Casado	
Conviviente	
Divorciado	

**DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIALES**

5. Adicciones: Tabaquismo

<b>TABAQUISMO</b>	
Todos los días	
Una vez por semana	
Una vez al mes	
Esporádico	

<b>TABAQUISMO</b>	
1 – 2 cigarros / día	
3 – 4	
4 – 5	
6 a más	

6. Adicciones: Alcoholismo

<b>ALCOHOLISMO</b>	
Todos los días	
Una vez por semana	
Una vez al mes	
Esporádico	

<b>ALCOHOLISMO</b>	
1 – 2 cerveza o trago	
3 – 4	
4 – 5	
6 a más	

7. Adicciones: Drogas

<b>DROGAS</b>	
Todos los días	
Una vez por semana	
Una vez al mes	
Esporádico	

<b>DROGAS</b>	
Heroína	
Cocaína	
Marihuana	
Otros	

## **Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA CRISIS DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES QUE INGRESAN A EMERGENCIA

**Nombre de los investigador (a) principal es:** ASTRID ALLISON RAMOS CAJO

**Propósito del estudio:** lograr la revisión de las historias clínicas y los registros de los pacientes atendidos en el área de emergencia

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital

Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**Lima, 30 de Mayo del 2023**

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

---

Firma del Participante