



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN LA
DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA
DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL
MINSa – 2020”**

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

Presentado por:

AUTOR: MATEO VERA, GUADALUPE ELVIRA

ASESOR: AREVALO MARCOS, RODOLFO

CODIGO ORCID: 000-0002-4633-2997

Lima – Perú

“Factores de riesgo que predisponen la diabetes mellitus tipo II en adultos que asisten al servicio de emergencia de un hospital nacional del MINSA – 2020”

Dedicatoria

A mis padres por ser mi mayor motivo para seguir forjándome.

Agradecimiento

A mis honorables docentes.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCION.....	¡Error! Marcador no definido.
II. MATERIALES Y METODOS.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Variable(s) de estudio.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Técnica e instrumento de medición.....	19
2.5. Procedimiento para recolección de datos	19
2.6. Métodos de análisis estadístico.....	20
2.7. Aspectos éticos.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO..	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Recursos financieros.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS	24
ANEXOS	30
Anexo A. Operacionalización de la variable	31

Tabla 1 Matriz operacional de la variable.....	32
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo C. Consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo D. Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: La organización mundial de la salud (OMS), informó que en el 2019, la diabetes es una de las 10 causas de mortalidad en el mundo, originando el 4,2 millones de muertes anuales, se estima que el 9.3% de la población padecen de esta enfermedad aproximadamente 1 de cada 11 adultos y casi el 90% son de tipo II, incrementándose así de manera gradual en los últimos años, llegando a superar los 460 millones de casos, al mismo tiempo fue responsable del 10% de los gastos sanitarios a nivel mundial, por ello cabe resaltar que el 50% de pacientes diagnosticados de covid 19 también tuvieron diabetes aunque la tendencia del factor genético determina la aparición de esta patología según investigaciones la diabetes será la séptima causa de mortalidad para el 2030. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que predisponen la diabetes mellitus tipo II en adultos que asisten al Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional del MINSA – 2020. **Métodos:** el estudio será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, el método descriptivo, correlacional y transversal. La población y muestra intencional estará formado por conveniencia todos los adultos que asistan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional del MINSA de Lima, 2020. La muestra se tomará en Julio 2020 utilizando el Test de FRINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score) que fue creada y validada en Finlandia por Thoumiletto J. y Cols por el año 1987, que recogerán datos para ser procesados mediante pruebas no paramétricas para identificar la variable a fin de probar que los factores de riesgo que predisponen la diabetes mellitus tipo II en adulto es directamente de alto riesgo.

Palabras claves: factores de riesgo, diabetes mellitus tipo II, adultos, servicio de emergencia.

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO), reported that in 2019, diabetes is one of the 10 causes of mortality in the world, causing 4.2 million deaths per year, it is estimated that 9.3% of the population suffer from Approximately 1 out of every 11 adults suffers from this disease and almost 90% are type II, thus increasing gradually in recent years, reaching over 460 million cases, at the same time it was responsible for 10% of health expenses worldwide, for this reason it should be noted that 50% of patients diagnosed with covid 19 also had diabetes, although the trend of the genetic factor determines the appearance of this pathology, according to research, diabetes will be the seventh cause of mortality by 2030. **Objective:** To determine the risk factors that predispose type II diabetes mellitus in adults who attend the Emergency Service of a National Hospital of MINSA - 2020. **Methods:** the study will have a quantitative approach, non-experimental design, descriptive, correlational and cross-sectional method. The population and intentional sample will be formed by convenience all adults who attend the emergency service of a MINSA National Hospital in Lima, 2020. The sample will be taken in July 2020 using the FRINDRISK Test (Finnish Diabetes Risk Score) that was created and validated in Finland by Thoumiletto J. and Cols for the year 1987, which will collect data to be processed through non-parametric tests to identify the variable in order to prove that the risk factors that predispose type II diabetes mellitus in adults is directly from high risk.

Key words: risk factors, type II diabetes mellitus, adults, emergency service.

I. INTRODUCCION

La organización mundial de la salud (OMS), informó que en el 2019, la diabetes es una de las 10 causas de mortalidad en el mundo, originando el 4,2 millones de muertes anuales, se estima que el 9.3% de la población padecen de esta enfermedad aproximadamente 1 de cada 11 adultos y casi el 90% son de tipo II, incrementándose así de manera gradual en los últimos años, llegando a superar los 460 millones de casos, al mismo tiempo fue responsable del 10% de los gastos sanitarios a nivel mundial, por ello cabe resaltar que el 50% de pacientes diagnosticados de covid 19 también tuvieron diabetes aunque la tendencia del factor genético determina la aparición de esta patología según investigaciones la diabetes será la séptima causa de mortalidad para el 2030 (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que, en el 2019, alrededor de 62 millones de personas sufrieron de diabetes en América Latina y al cierre de este mismo año también los países como Estados Unidos con 31 millones y Brasil con 16.8 millones de personas, entre las edades de 20- 79 años, los cuales ocupan el 3er y 5to lugar según las estadísticas, además que México en el 6to lugar con aproximadamente 12 millones de casos no pasa desapercibido, posicionando las más altas cifras en esta parte del continente, para los años 2030 y 2045, el sobre peso, obesidad y la falta de ejercicio físico son las claves para que la persona tenga diabetes tipo 2, se estima que incremente esta problemática (2).

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA), informó en el 2019, el incremento de casos diagnosticados con esta enfermedad de 0.3% a un 3.9% por cada 100 personas mayores de 15 años, siendo caracterizada por una tendencia epidémica que puede prevenirse con una alimentación saludable y actividad física. Las regiones de nuestro país con incremento de

casos notificados con diabetes son: Ancash, Piura, Ica, Junín, La Libertad, Tacna y Lima, este último con mayor número de casos que registra, cabe mencionar que son poblaciones con mayor accesibilidad sanitarias y es donde deberíamos contar con otro panorama, en nuestro país el 4.3% de las mujeres fueron las más afectadas a comparación de los hombres con tan solo el 3.4% de paciente adultos (3).

El Hospital Nacional Cayetano Heredia (HCH), en el 2019 mediante la oficina de Epidemiología y Salud ambiental presentó una sala situacional de las morbilidades según las causas y sexo que se presentan en el área de emergencia siendo la diabetes una de las principales en lista, los 858 varones (0.65%) y 935 mujeres (0.71%), haciendo un total de 1793 de casos registrados detrás de enfermedades respiratorias y accidentes de tránsito, además que según el tipo 2, en enero a noviembre 2019 presentó 1089 casos siendo el establecimiento de salud con mayor atención con este tipo de pacientes a comparación de la tipo 1 con solo 5 casos y diabetes gestacional solo 13 de ellos haciendo un total de 1107 atendidos con diabetes en esta institución (4).

La diabetes mellitus sigue siendo un problema de salud pública, como una de las enfermedades no transmisibles de mayor relevancia junto con el Cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas, de los cuales se dividen en Diabetes tipo I, II y diabetes gestacional, la carga genética, los estilos de vida son un importante índice de susceptibilidad que pueden contribuir a la aparición de esta enfermedad especialmente la diabetes tipo II, basado en el deterioro progresivo de la segregación de insulina en el páncreas haciendo que se incremente la cantidad de glucosa en sangre.

Como profesionales de enfermería, se destaca el rol que cumple en el sector salud, de educar y velar por el cuidado del paciente, mejorando así su condición y evitar futuras

complicaciones. Un paciente adulto cumple un rol importante en su familia y en la comunidad siendo responsable de muchas decisiones para el bienestar de sí mismo y quienes los rodean, muchas veces no acepta que puede tomar el control de su vida y mantenerlo sano, y cuando tiene síntomas refieren que tienen “un poquito alto el azúcar” o que tienen “prediabetes”, una educación sobre esta enfermedad es importante, parte de ello el tomar conciencia y uno de los contratiempos es que tenemos aún en pleno siglo XXI una sociedad con índice de analfabetismo, o sociedades de bajos recursos, de los cuales generan un desequilibrio en el autocuidado. La base conceptual del presente estudio acerca de los factores de riesgo que predisponen la diabetes mellitus tipo II en adultos se describirá a continuación: Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica, que está dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles crónicas caracterizada por niveles de glicemia en sangre de forma elevada. La glucosa es una fuente esencial de energía para nuestro organismo, proviene de la dieta y de los depósitos del hígado (glucógeno). Durante el ayuno, el hígado se encarga de liberar glucosa para que así siempre haya azúcar disponible para ser utilizada. Algunos órganos, como el cerebro, únicamente utilizan glucosa como alimento (5).

Para que la glucosa de la sangre entre en el interior de las células y pueda ser utilizada como energía, precisa la acción de una hormona secretada por el páncreas (un órgano que se encuentra en el abdomen justo detrás del estómago) llamada insulina, es una importante hormona y su función principal es que las células del cuerpo utilicen esas glicemias como fuente de energía todo el tiempo, el tan solo producirse un cambio en la producción de insulina sea (en la acción o secreción) producirá aumento o disminución de la retención de azúcar en sangre a esto le llamamos (Hiperglicemia o Hipoglicemia). De no controlarse adecuadamente, a largo plazo, las continuas altas niveles de glucosa en sangre pueden

resultar deterioro en la función de diferentes órganos, especialmente los ojos, los riñones, el cerebro, corazón (6).

DIABETES TIPO II o también llamada “No Insulinodependiente, diabetes de adulto”; aproximadamente del 90 al 95% de las personas con diabetes tiene la diabetes tipo 2 y es caracterizado por que el cuerpo del paciente no es capaz de producir suficiente insulina o es resistente a ella, al dejar de usar la hormona de manera eficiente, obliga al páncreas a trabajar más para producir más insulina, haciendo que de una forma u otra se dependa de más fuentes de energías como; los tejidos, músculos y órganos, iniciando así una variedad de síntomas, u otras veces el páncreas podría dejar de producir insulina y el cuerpo se quede sin energías, al 90 % del total de los casos de este tipo de diabetes juega un rol importante, la prevención, más cuando la carga genética o herencia sea mayor que la de tipo I y sea una de sus causas principales, los malos estilos de vida saludables(sedentarismos u obesidad), unificando estas enfermedades muy estrechamente, el 85% de los individuos detectados con esta enfermedad tiene exceso de peso y la ubicación de la grasa corporal también tiene importancia si hablamos del perímetro abdominal es así que el exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos (7).

Aunque algunos de los factores de riesgo sean inminentes de evitar como la carga genética, es mayor si un pariente en la familia tiene diabetes, la probabilidad de padecerlo es del 40% y se incrementa a un 70% si es específicamente del tipo II.

La edad: es una de ellas y el cual caracteriza al tipo 2, puesto que su aparición es en la etapa adulta pasado los 40 años a veces alcanzando a etapas adultas mayores, pero estos

no pueden llegar a ser siempre así, en últimas investigaciones mencionan que a más sea el incremento de los factores de riesgo también puede diagnosticarse en edades tempranas.

Perímetro abdominal y el IMC: requieren de evaluaciones propias del personal de salud, aunque pasara desapercibido el medir el tamaño del abdomen puede apoyarnos al diagnóstico, a pesar que la persona no sea obesa, pero se deben considerar de gran riesgo y el medir un abdomen más de 80 cm y tener sobrepeso u obesidad predice de contraer diabetes en 10 años. El Índice de Masa Corporal – IMC mide en pocas palabras la gordura de la persona mas no la distribución de grasa que lleva, pero es un factor que se puede evitar o modificar, ser obeso compromete el sistema cardiovascular cuando supera los 30 Kg/metros cuadrados no es saludable motivo por el cual debemos poner en práctica los estilos de vida saludables (8).

El sedentarismo: es uno de los causales que se pueden evitar, responsable de más del 50% de casos detectados con esta patología, bien se sabe que la falta de actividad física con lleva a la diabetes en especial el tipo 2, pero también es uno de los tratamientos más eficaces si se pusieran en práctica por lo que necesitamos conocer el comportamiento de la glucosa en sangre después de una actividad física evitando así una Hipo o Hiperglicemia visto que los niveles de azúcar cambian según la intensidad y frecuencia que se realicen por eso es importante monitorizar la glucosa antes o después de la actividad , el poco consumo de frutas y verduras se asocia a un mayor riesgo de producirse diferentes enfermedades no trasmisibles además de la diabetes encontramos al cáncer o las cardiopatías.

Antecedentes personales: resulta altamente riesgoso para aquellas personas que han tenido o tienen algún familiar diagnosticado con diabetes tipo 2, el riesgo aumenta cuando si

son dos o más familiares quienes los padecen. La hipertensión arterial relacionada a la diabetes: es cada vez más estrecho puesto que ser diabético tiene una alta probabilidad de sufrir de presión alta hasta de 3 veces más que una persona no diabética factor del cual nace el riesgo de enfermedades cardiovasculares ya sea fatales o no son situaciones que ponen en riesgo ya sea el paciente diabético o no, la hipertensión sobresale antes los demás factores de riesgo por ser de mayor alcance para la aparición de complicaciones crónicas propias de la enfermedad entre ellas la nefropatía y la retinopatía diabética (9).

Síntomas: Aumento de la sed, micción frecuente, hambre extrema, pérdida de peso sin causa aparente, presencia de cetonas en la orina (las cetonas son un subproducto de la descomposición de músculo y grasa que ocurre cuando no hay suficiente insulina disponible), fatiga, irritabilidad, visión borrosa, llagas de curación lenta e infecciones frecuentes s Encías rojas e inflamadas, hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies sin embargo existe casos donde no existe síntomas y la enfermedad aparece cuando la persona ha sufrido de otra patología como infartos de miocardio, trombosis cerebral o elevación de la presión arterial y esto pasa comúnmente en la diabetes tipo II (10).

Sed excesiva y aumento de la micción: el aumento de azúcar en la sangre hace que los riñones se vean obligados a trabajar más de lo permitido para filtrar y absorber el exceso de glucosa (azúcar) que se ha almacenado, esto se elimina en la orina y arrastra los líquidos que existe en los tejidos, lo que deshidrata a la persona provocando sed excesiva, por lo tanto, a medida que se ingiera más líquidos para saciar la sed resultará más orina. Fatiga: se evidencia por la incapacidad del cuerpo al utilizar la glucosa para cubrir las necesidades energéticas del cuerpo, además puede ser posible que el exceso de micción y poca ingesta de líquidos produzca fatiga. Pérdida de peso y calorías también es ocasionado por la pérdida de

glucosa a través de la micción constante y de grandes volúmenes. Al mismo tiempo, puede impedir que el azúcar de los alimentos llegue a las células, lo que se manifiesta en un hambre constante.

Visión borrosa; se origina por la extracción de líquidos de los tejidos incluyendo a los cristalinos de los ojos y formando nuevos vasos sanguíneos en la retina y dañar los vasos sanguíneos que ya existen, haciendo que pocas veces causen molestias, pero si no se detectan a tiempo pueden ocasionar pérdida de la visión y ceguera. Llagas de curación lenta o infecciones frecuentes, resulta de la deficiencia del flujo sanguíneo perjudicando el proceso de cicatrización natural de la piel. Debido a esto, los diabéticos pueden notar úlceras de curación lenta, especialmente en los pies y en las mujeres ocurrirla la frecuencia infecciones por levaduras vaginales y de la vejiga. Hormigueo en manos y pies igual que dolor ardiente en tus brazos, manos, piernas y pies, se manifiesta por el mal funcionamiento de los nervios.

Encías rojas, inflamadas y sensibles se suscita por el aumento de infección en las encías y en los huesos que mantienen los dientes en su lugar, debido a la poca capacidad para combatir los gérmenes, lo que aumenta el riesgo de infección en las encías y en los huesos que mantienen los dientes en su lugar. Las encías pueden desprenderse de los dientes, los dientes pueden aflojarse o puedes desarrollar llagas o ampollas de pus en las encías, en especial, si tienes una infección en las encías antes de que se desarrolle la diabetes (11).

Medios de diagnóstico: Cualquier persona que tenga síntomas de diabetes debe ser examinada algunas no tendrán síntomas, pero pueden tener factores predisponentes: obesidad, sobrepeso, adultos mayores de 40 años deben ser examinadas y realizarles pruebas de mejor detección oportuna y prevenir complicaciones. Se utilizan cuatro exámenes

comunes para diagnosticar la diabetes en especial la tipo 2: A1c O Hemoglobina Glicosilada; es una medición del control de su glucosa en sangre promedio durante los tres meses anteriores principalmente si hay sospecha de diabetes tipo 2 de acuerdo a la Asociación Estadounidense para la Diabetes (ADA), los niveles de A1c superiores a 6,5 % se consideran diagnóstico de diabetes; los valores entre 5,7-6,4% son diagnóstico de pre-diabetes y los resultados del examen menores que 5,6% son normales.

Existen otros tipos de pruebas de apoyo a la confirmación de la enfermedad tales como: Examen de glucosa en plasma aleatorio o casual: determina la cantidad de azúcar que tiene circulando en la sangre el paciente, este examen puede realizarse en cualquier momento del día, sin contar que la persona haya ayunado o no, el examen no se verá afectado, se evaluará teniendo en cuenta que 200 a más miligramos por decilitro (mg/dl) el paciente ya pueda ser diabético. Examen de glucosa en plasma en ayunas: el análisis de sangre se realiza después de una ayuna aproximadamente de 8 horas (excepto agua) llegando a ser normal el resultado de entre 60 y 99 mg/dl. La diabetes no se confirma hasta que dos análisis de glucosa en plasma den una medición de 126mg/dl igual o mayor a esta cantidad.

Examen de tolerancia oral a la glucosa: es posible que la persona con diabetes aún aquellos con síntomas, tengan análisis normales de glucosa en plasma en ayuna se le pedirá luego que beba un líquido que contiene 75 gramos de azúcar, se le extraerá sangre antes de tomar la mezcla de glucosa y 2 horas después se le extraerá otra muestra, durante el periodo de espera se le comunicara al paciente que se abstenga de comer cualquier tipo de alimento. Por lo general los exámenes necesitaran ser revaluados durante meses para dosificar el tratamiento o la variación del mismo debemos tener en cuenta que tratamiento varía según el tipo de diabetes (12).

El tratamiento: tiene como objetivo mantener niveles normales o aceptables de azúcar en sangre sin prohibirse de realizar su vida normal a ellos mencionamos a: alimentación saludable, ejercicio físico, fármacos antidiabéticos orales o inyección oportuna de insulina, control de glucosa periódica. Para poder llevar un buen control de la diabetes, es imprescindible poner en práctica ciertos hábitos de vida saludables entre los cuales la alimentación saludable tiene un papel importante y que necesita una persona con diabetes depende de sus requerimientos y aportes individuales, que se definen según peso, talla, sexo y actividad física que deberá realizar esta última de forma periódica, es por ello que deberá: comer varias veces al día, evitando ingestas repetidas, disminuir los azúcares de absorción rápida (azúcares refinados, zumos de fruta, pasteles, dulces, repostería en general) porque elevan de forma brusca los niveles de glucosa en sangre.

Utilizar alimentos con hidratos de carbono de absorción lenta como legumbres, alimentos ricos en fibra, pasta italiana, pan, papas, arroz, etc., ya que especialmente los dos primeros producen una elevación más suave de la glucosa en sangre, fomentar el uso de aceite de oliva, especialmente para cocinar. Priorizar alimentos de origen animal, procurando que el consumo de pescado no supere al de carne además embutidos, quesos, carnes en general, mantecas y margarinas el consumo de huevos, especialmente en aquellas personas que tienen colesterol elevado, deberán ser racionalizados en su uso, las cantidades moderadas de alcohol deberán ser evitadas especialmente en forma de vino.

Ejercicio físico constituye uno de los principales ejes del tratamiento de la diabetes, junto con la alimentación, el tratamiento farmacológico y la educación sanitaria. La actividad física es muy recomendable para todos, pero es especialmente útil para las personas con diabetes. Ahora bien, debe realizarse de forma controlada, prestando especial atención en los

momentos de complicaciones o descontrol de la enfermedad. Se recomienda hacer 150 minutos semanales de actividad física aeróbica y de intensidad moderada-intensa, caminar o correr de forma suave unos 30-40 minutos, al menos 3 días por semana, sin realizar cambios de ritmo bruscos, es uno de los ejercicios más recomendables para la mayoría de las personas con diabetes, es conveniente escoger el tipo de ejercicio a realizar en función de las preferencias personales, la condición física previa y otras enfermedades adyacentes.

Evitando así de tal forma la incidencia de enfermedades cardiovasculares, principalmente si el paciente ya tiene indicado insulino terapia, mejorar la reducción de dosis administradas, mejora la elasticidad muscular, aumentando los beneficios psíquicos haciendo que la persona se sienta mejor consigo misma y sea participe para el buen cuidado de su enfermedad.

Fármacos antidiabéticos orales: tienen como objetivo ayudar cuando las medidas de alimentación y ejercicio no funcionan como se espera y los niveles de azúcar aun no alcanzan los niveles adecuados que se clasifican en: Insulinosensibilizante como metformina es uno de los fármacos de mayor elección al inicio de la terapia tiene por eficacia reducir los niveles de glicemia, colesterol LDL y triglicéridos, por ello, reduce el índice de insulino terapia produciendo en el organismo insulina de manera eficaz y en factores de riesgo cardiovasculares son importantes para la prevención de complicaciones. Secretagogos como sulfonilureas y meglitinidas: son fármacos que estimulan la secreción de la insulina producida en las células beta del páncreas y el cual conocemos mayormente como la Glibencamida fármaco de elección para tratamiento de la diabetes tipo 2 con efecto hipoglucemiante que también potencia los efectos tisulares de la insulina incrementando la

penetración de la glucosa en el interior de las células y tejidos, produciendo la disminución de glucosa hepática.

Insulinoterapia: La acción como insulina es que esta hormona fundamental permita aprovechar correctamente los alimentos, estos niveles de insulina aumentan después de las comidas, para poder aprovechar los alimentos. La cantidad de insulina segregada depende del tipo de comida (cuantos más azúcares comamos, mayor secreción de insulina), las disponibles en el mercado suelen clasificarse según la duración de la acción de cada tipo (acción ultrarrápida, rápida, intermedia y prolongada), lo que se denomina “la curva de la insulina”.

Cabe mencionar que la insulina no puede ser administrado por vía oral por que fácilmente se destruiría en el tubo digestivo es por ello que se debe administrar por vía inyectable específicamente por vía subcutánea; así como: Insulina de acción rápida (regular) su inicio de acción es de 30 minutos, su tiempo pico de 2 a 4 hora y el tiempo de duración en la sangre es de 6 a 7 horas a comparación de Insulina de acción intermedia (NPH) su inicio de acción es 1 a 2 horas, su tiempo pico 6 a 8 horas y el tiempo de duración en la sangre 12 a 16 horas (13).

Complicaciones: se dividen en complicaciones agudas y crónicas de los cuales: siendo los más comunes y motivo de acudir a la emergencia la que se denominan complicaciones agudas; siendo asociadas al tratamiento de antidiabéticos orales o insulinas, se define hipoglicemia a la cantidad de glucosa menor de 60mg/dl estos pacientes que llegan a sufrir de este episodio son motivos de utilizar insulinas como tratamiento intensivo. La hiperglucemia se define cuando la cantidad de glucosa en sangre supera los 180 a 200 miligramos por decilitro (mg/dl), si existiera mal manejo de esta situación hablaríamos de

Cetoacidosis diabética; es la complicación metabólica aguda propia de la diabetes mellitus tipo 1, aunque también la podemos encontrar en la diabetes tipo 2 en situaciones de estrés. Se produce como consecuencia de un déficit relativo o absoluto de insulina que cursa con hiperglucemia generalmente superior a 300 mg/dl.

Test de FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score): Fue diseñado para medir el riesgo de la persona o individuo de contraer la diabetes mellitus, elaborado en Finlandia por Thumileto J. y Cols por el año 1987 crearon un listado de 8 preguntas sencillas para identificar y clasificar el riesgo que tiene una persona normal de llegar a tener diabetes mellitus tipo 2 a lo largo del tiempo ha cobrado mucha importancia y es usado para relevantes investigaciones. El test incluye 8 preguntas las cuales son: la edad, IMC, perímetro abdominal, actividad física diaria, consumo de vegetales y frutas, consumo antihipertensivo, niveles altos de glucosa en sangre, consanguinidad de familiares con diabetes, que de acuerdo al puntaje encontrado serán evaluados de: Riesgo bajo menos de 7 puntos, riesgo ligeramente elevado entre 7 y 11 puntos, riesgo moderado entre 12 y 14 puntos y riesgo alto entre 15 y 20 puntos y riesgo muy alto más de 20 puntos. Cabe mencionar que los resultados que se evaluarán nos ayudarán a predeterminar una acción rápida y oportuna no solamente en cuanto a la diabetes también en problemas cardiovasculares que según el comportamiento de esta enfermedad está comúnmente relacionada (14).

A nivel internacional Geanella P, Marcelo G; en Ecuador los resultados fueron que de la población investigada la mayoría tuvo riesgo alto de padecer diabetes tipo 2 con 31% y solo el 11.81% presentó un nivel de riesgo bajo, el cual nos quiere decir que en 10 años la población que está dentro del nivel de riesgo alto padecerá de esta enfermedad si es que no toma medidas de prevención de manera inmediata con la finalidad de cambiar la perspectiva (15).

Juleisy B; en Nicaragua los resultados fueron que la población estudiada más del 50% fueron mujeres quienes cursaban las edades de 36 a 55 años, raza mestiza y niveles de estudios incompletos, de los cuales tenían como antecedentes familiares con diabetes y ya son hipertensas, durante el estudio presentaron problemas de triglicéridos y colesterol por el cual se evidencia sedentarismo, obesidad porcentajes más de lo esperado (16).

Mylene R, en Colombia los resultados fueron que el promedio de riesgo es medio y alto, la edad supera los 45 años en mujeres, el nivel educativo y los ingresos salarios son mínimos, el estilo de vida saludables fue bajo, el 30,4% consume diariamente frutas y el 69% verduras, menos de la mitad realizan actividad física es por ello que se identificó el sobre peso y obesidad según el índice de masa corporal además que padecen hipertensión arterial (17).

Alisson T, David T; en el Salvador los resultados fueron que el promedio de edad es mayor de 60 años, de los cuales el 37% tuvieron antecedentes de familiares con diabetes tipo 2, el índice de masa corporal evidencia el sobre peso y obesidad en ambos sexos, pero en las mujeres el perímetro abdominal es mayor que el de los hombres en 91% teniendo un alto riesgo cardiovascular y más del 50% basan su alimentación en carbohidratos (18).

Shirley M, Karen Serna, Stephanie E, Foris G. en Colombia los resultados fueron el 68,6% eran mujeres, la población fue menor de 45 años, el IMC menos de 25 kg/m² tuvo el 51%, el 66.7% no realizaba actividad física diaria, el 47,1% no consumía frutas ni verduras, el 94,1% no tenía antecedentes de niveles de glucosa altas y solo el 23,5% presentaba antecedentes familiares de diabetes mellitus para determinar el grado de riesgo frente a la diabetes tipo 2 (19).

Mery M. en Ecuador los resultados fueron que las mujeres padecen de niveles de riesgo elevados y altos cerca del 35.8%, de los cuales sufren de sobre peso u obesidad alcanzando más 30 kg/m² en IMC asimismo mencionaron que en algún momento de su vida llegaron a tener glucosas altas en sangre mediante un control, aunque solo el 39% realiza actividad física a menudo y solo un tercio de esa población consumieron antihipertensivos (20).

A nivel nacional Inés R, Amarildo V; en Lima los resultados fueron que los participantes realizaban actividad física al menos 30 minutos al día, pero el consumo de verduras y frutas no eran lo más frecuentes, el 63,38% no tenían antecedentes familiares y casi la mitad de personas tenía un nivel bajo de riesgo de diabetes tipo 2, mientras un cuarto de su población tuvo un nivel ligeramente elevado, el restante se distribuyen entre el riesgo moderado y alto (21).

José M; en Tacna los resultados fueron que el 53,1% de los participantes tenía menos de 45 años, el índice de masa corporal la mitad de ellos tenían sobrepeso, el perímetro abdominal alcanzó hasta 88 cm en las mujeres en 72% mientras que, en los varones de 94 a

102 cm, pero solo 43.6%, casi la totalidad mencionó que no realiza ejercicios, un 85.6% no llegó a consumir fármacos para la presión arterial y menos del tercio presentaron antecedentes familiares (22).

María C, Edith C, Luz C, Santa T, Marcos S; en Lima los resultados fueron mediante el estudio de los distritos como el Agustino, La Victoria y San Luis más del 50% no realizan actividad física diaria mínima de 30 min seguido la misma estimación para el consumo de alimentación saludable entre ellos las verduras o frutas, las mujeres son quienes superan el alcance en el estudio además que si se evalúa el perímetro abdominal es mayor a 88 cm (23).

Bryan Ch, en Tacna los resultados fueron que más de la mitad diabéticos tipo 2 que acudieron a la emergencia por cetoacidosis, relacionado al sexo masculino y entre las edades de 30 a 39 años, sumado a ello la estancia en emergencia que por cetoacidosis es máximo de 72 horas en cambio en hipoglicemias duran a lo mucho 24 horas, el presente estudio recalca la necesidad de realizar más investigaciones para la prevención de complicaciones (24).

Ángel S; en Cajamarca los resultados fueron que mediante su estudio determinó los factores de riesgo en modificables teniendo a los hábitos alimenticios, el sedentarismo, obesidad y sobre peso, además de la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. Y el factor no modificable de riesgo fue el antecedente familiar d, como factores de riesgo no modificables la carga genética dentro de ello los antecedentes de familiares con diabetes (25).

Carmencita T; en Lima los resultados fueron que de las 90 personas encuestadas la edad predominante fue de 60 a 80 años, más de la mitad fueron mujeres que tampoco tenían

estudios cursados, entre los factores de riesgo estuvieron el consumo de azúcar, bebidas alcohólicas, el tabaco y la poca actividad física dejando una importante cifra en el estudio, además que la obesidad sigue siendo la principal causa de asociarse a la diabetes tipo 2 (26).

La importancia de estudio se basa en que la diabetes es una de las enfermedades crónicas degenerativas de gran impacto, alterando la funcionalidad del páncreas cuando deja de producir suficiente insulina o cuando no se utiliza de forma adecuada de forma adecuada, dañando al paso de los años diversos órganos y sistemas, es por ello importante conocer la magnitud y relevancia de los factores de riesgo que hacen peligrar el entorno del paciente adulto y su entorno para que los estilos de vida que este adopte, hagan que se cree medidas estratégicas de educación y prevención, con la finalidad de mejorar la intervención sanitaria de emergencias de forma más integral y con involucramiento de la familia, mejorando así las cifras de incidencia que año a año afecta a nuestra población.

El estudio se justifica puesto que la diabetes es un problema de salud pública que continúa siendo una de las enfermedades con gran incidencia de casos en el mundo que involucra factores riesgo y si estos no son medidos adecuadamente se podría pensar en el incremento de casos y prevalencia de la enfermedad mayor a la actualidad, existen tipos de diabetes, pero todos pueden causar algún tipo de complicación cual fuera el factor la causa, por ello que el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno debe ser esencial para mejorar el panorama encontrado y evitar muertes prematuras, cabe resaltar que el cuidado del individuo, como paciente y su entorno, es la clave principal del profesional de enfermería, cuyo objetivo es la prevención, conservación, restablecimiento y autocuidado, fomentando así la relación entre la enfermera y paciente, más aun en el adulto que acude al servicio de emergencia siendo el primer objetivo, restablecer los niveles de glicemia y tomar el control

de este, debemos tener en cuenta que esta enfermedad esta comúnmente ligada al sobrepeso, obesidad y actualmente al covid- 19, siendo un factor de riesgo importante de mal pronóstico y alto índice de mortalidad en la actualidad, debido a la pandemia el acceso a los sistemas sanitarios se vieron afectados muchos de los personas dejando de llevar evaluación médica remota, poca realización de ejercicio físico y el acumulo de estrés por el confinamiento. Por lo tanto, como profesionales de salud nos enfrentamos a nuevas situaciones de los cuales debemos mejorar las estrategias dirigidas a facilitar el acceso a los servicios de salud y de su comunidad, mejorando así la calidad de vida que desean llevar con miras a un futuro saludable más en tiempo de pandemia.

Por lo anteriormente mencionado, se fórmula el objetivo de investigación que es Determinar los factores de riesgo que predisponen la diabetes mellitus tipo II en adultos que asisten al Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional del MINSA – 2020.

Asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar los factores de riesgo que predisponen la diabetes tipo II en su dimensión parámetros antropométricos en adultos que asisten al servicio de emergencia en un Hospital Nacional del MINSA- 2020.
- Evaluar los factores de riesgo que predisponen la diabetes tipo II en su dimensión estilos de vida en adultos que asisten al servicio de emergencia en un Hospital Nacional del MINSA- 2020.
- Identificar los factores de riesgo que predisponen la diabetes tipo II en su dimensión antecedentes personales en adultos que asisten al servicio de emergencia en un Hospital Nacional del MINSA- 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, porque nos permitirá medir el problema y que tanto afecta a la población en estudio para la sociedad, mediante el uso de datos estadísticos de diferentes fuentes de investigación. Será de diseño no será experimental por que no habrá manipulación alguna de los participantes, el método será descriptivo el cual describirá el comportamiento de la variable y de corte transversal porque se recolectará los datos haciendo un corte en el tiempo y en un lugar en específico.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 50 adultos que asistan al servicio de emergencia de un Hospital Nacional del MINSA de Lima, durante el periodo del mes de noviembre 2020.

La muestra del estudio de investigación será la misma por ser una población censable por lo que no se considera necesario utilizar la fórmula estadística para calcular la muestra de estudio.

El muestreo del estudio será el No Probabilístico por Conveniencia; es decir, los 50 adultos del presente estudio tendrán misma la oportunidad de ser evaluados, por lo que no será necesario excluirlos.

2.3 Variable(s) de estudio:

variable: factores de riesgo

Definición conceptual de variable: circunstancias detectada para un individuo o grupo de personas con la probabilidad de sufrir algún daño que afecte a su salud (27).

Definición operacional de variable principal: Son los factores de riesgo que predisponen la diabetes mellitus tipo II en adultos que asisten al servicio de emergencia de un Hospital Nacional del MINSA- 2020, en cuanto a sus dimensiones: parámetros antropométricos, estilos de vida y antecedentes personales.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Se utilizará como técnica de estudio la recolección de datos, utilizando como instrumento el Test de FRINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score) ya validado y con alto grado de confiabilidad avalado por la Federación Internacional de Diabetes y la OMS, que determinará los factores de riesgos que predisponen la diabetes mellitus tipo II en adultos que asisten al servicio de emergencia de un Hospital Nacional del MINSA, que está compuesto de 3 dimensiones: parámetros antropométricos, estilos de vida, antecedentes personales y se llevarán a una base de datos para el cual serán medidos verídicamente.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

La recolección de la información del estudio, se realizará algunos acuerdos y/o gestiones previas que constaron en las autorizaciones para acceder de la institución de estudio, se emitió una carta de presentación dirigida al director de un hospital Nacional del MINSA, luego se inscribirá el estudio en la oficina de docencia e investigación seguidamente se informará para las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del servicio de Emergencia para la planificación del cronograma de recolección de datos del mes de Noviembre del año 2020 de lunes a sábado.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Ya recolectados los datos de la historia clínica por la responsable del estudio se plasmarán en tablas estadísticas y gráficos ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el

programa estadístico SPSS 26.0, después de ello se procederá a el análisis, los datos serán ingresados a una tabla matriz que se elaboraran en el software estadístico, este proceso se realizará cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos y allí se procederá a su interpretación y confrontación con información encontrada al principio del estudio.

2.7 Aspectos éticos

El proyecto será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Peruana Norbert Wiener, siendo revisado por el Comité de Ética del Hospital Nacional del MINSA; con autorización firmada por el director de la institución de salud y firma del consentimiento informado a quienes participarán en este estudio; también los principios bioéticos de Belmont:

El principio de autonomía

Será aplicado estrictamente en este estudio, siendo la historia clínica un documento legal de carácter reservado que involucra a tres ejes principales: el paciente, el profesional que está a cargo y la institución donde ocurre la atención. Por ello es necesario salvaguardar en todo momento el respeto por la dignidad humana (datos de identificación personales), previo conocimiento y autorización de los responsables, donde la actividad encaminada será obtener, utilizar, archivar y transmitir las conclusiones del estudio.

Principio de beneficencia

Se explicará a la institución y participantes, sobre los beneficios que se obtendrán al realizar el estudio, obteniendo un panorama real del problema encontrado y así poder tomar decisiones acertadas, favoreciendo el crecimiento de la institución, para el beneficio del individuo (paciente).

Principio de no maleficencia

Prevalecerá el respeto para los participantes e instituciones involucrados, con el fin de explicar que el estudio no amenazará la integridad y moral de los mismos.

Principio de justicia

Todos los que se verán involucrados en la investigación, se respetaran el derecho de opinión y cooperación, siendo tratados por igual, sin ninguna índole de preferencias, por el cual nos ayudaran a mejorar la propuesta y objetivo de la investigación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

Nº	Actividades propuestas en el calendario 2021	Set	Oct	Nov	DIC	EN	Producto
1.	Elaboración del proyecto						Proyecto aprobado
2.	Revisión Bibliográfica						Informe de revisión
3.	Presentación al Comité de Ética						Acta de aprobación
4.	Trabajo de campo y captación de información						Informe mensual
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos						Informe estadístico
6.	Elaboración del informe						Informe final
7.	Sustentación del informe final						Informe aprobado

3.2. Recursos financieros

	Unidad medida	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
SUBTOTAL				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2200.00	2,200.00
SUBTOTAL				2,700.00

SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	30	30.00	30.00
Papel Bond A-4	Millar	1	30.00	30.00
	----		
Movilidad – Pasajes			400.00	400.00
	-----		
Internet				
	170.00	170.00
Recibo electricidad			300.00	300.00
SUBTOTAL				930.00
TOTAL				3,630.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sitio web mundial. Sitio web regionales OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 31. Avalible from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sitio web mundial. Sitio web regionales OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 31. Avalible from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2020>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Sitio web regionales MINSA. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 31. Avalible from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
4. Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH). Sitio web regionales MINSA. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 31. Avalible from: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/2020/01/SalaSituacionalEnero2020.pdf>
5. Redacción Medica. Diabetes gestacional. Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 31. Avalible from: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/diabetes-gestacional>

6. Fundación para la diabetes novo nordisk. Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 01. Avalible from: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>
7. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK). Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 01. Avalible from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
8. Ann Pietrangelo. Comprensión de la diabetes tipo 2. An Fac med. 2020 junio; 62(2): p. 140-1.
9. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK). Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 01. Avalible from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
10. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 02. Avalible from <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
11. Mayo Clinic. Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 02. Avalible from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-symptoms/art-20044248>

12. Universidad de California San Francisco (UCSF). Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 02. Avalible from: <https://dtc.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-1/comprension-de-la-diabetes-tipo-1/datos-basicos/diagnostico-de-la-diabetes/>
13. A. Menarini. Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 02. Avalible from: <https://solucionesparaladiabetes.com/diabetes/tratamiento/>
14. Fundación para la diabetes novo nordisk (FDNN). Sitio web mundial. Sitio web regionales. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 01. Avalible from: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>
15. Palacios G, Guerrero M. Aplicación del test de Findrisk para determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en la población que acude al Centro de Salud #15 Ferroviaria en el periodo de mayo 2020 a marzo del 2021. [Tesis para optar el grado de Médico cirujano]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020-2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16686/1/T-UCSG-PRE-MED-1086.pdf>
16. Baéz J. Factores presentes en diabéticos tipo II que asisten al programa de dispensarizados del puesto de salud Antenor Sandino Hernández, León-Nicaragua II semestre 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en ciencias de la enfermería con

- mención en Salud Pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11079/1/t1064.pdf>
17. Rodríguez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla. Rev. Colombia. EDM [Internet] 2019 6(2): p. 1-6. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482/627>
 18. Trejo A, Tejada D. Factores de riesgo asociados a la aparición de Diabetes Mellitus tipo 2 en la población de Guarjila, de febrero a mayo 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en ciencias de la enfermería con mención en Salud Pública]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2018. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148353>
 19. Montes S, Serna K, Estrada S. Caracterización de los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk en una población de 30 a 50 años de Medellín. Rev. Colombia M & L [Internet] 2016; 22 (11-12):563-576. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883396/diabetes-test.pdf>
 20. Morales M. Valoración de la escala de Findrisk para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y su comparación con indicadores bioquímicos de la enfermedad en la población de Huambaló en el periodo de mayo- agosto 2013. [Tesis para optar el grado de Médico cirujano]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/20264>

21. Lorenzo I, Valdez A. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una zona rural de Huaral-Lima. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/554/Lorenzo_LI_Valdez_A_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Marín J. Valoración de Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 según el Test de FINDRISC Relacionado a los Niveles de Glucosa en Ayunas en Personas Mayores de 18 Años Atendidas en los Meses de Setiembre a noviembre en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna 2019. [Tesis para optar el grado de Médico cirujano] Perú: Universidad Privada de Tacna; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1386/Marin-Catacora-Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cuéllar M, Calixto E. Test de findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. Rev. Med R. [Internet] 2011; 8(11): 169-180. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862>
24. Chalco B. Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con complicaciones agudas de diabetes mellitus tipo 2 mayores de 18 años del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unánue de Tacna durante el periodo enero-diciembre del año 2018. [Tesis para optar el grado de Médico cirujano]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/794/Chalco-Marcia-Brian.pdf?sequence=1>

25. Sevillano Á. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos servicio de medicina Hospital regional de Cajamarca, 2015. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1211/T016_41490383_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tasayco C. Factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores que asisten al programa del Hospital II – Vitarte Essalud, 2015. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5937/Tasayco_LCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=az%C3%BAcar%2C%20consumo%20de%20tabaco%2C%20consumo,para%20Diabetes%20Mellitus%20tipo%202.
27. CardioSalud. Factores de riesgo. [Internet]: Uruguay; 2020 [Consultado 20 Nov 2020]. Disponible en: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables:

Variable: **Factores de riesgo**

Definición operacional: Los factores de riesgo son las circunstancias detectada para un individuo o grupo de personas con la probabilidad de sufrir algún daño que afecte a su salud y que es valorada mediante el test de FRINDISK (Finnish Diabetes Risk Score). La puntuación obtenida de cada indicador se valora de Menos de 7 puntos: **Nivel de riesgo bajo**

De 7 a 11 puntos: **Nivel de riesgo ligeramente alto**

De 12 a 14 puntos: **Nivel de riesgo moderado**

De 15 a 20 puntos: **Nivel de riesgo alto**

Más de 20 puntos: **Nivel de riesgo muy alto**

Tabla 1. Matriz operacional de la variable

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Perímetro abdominal • IMC 	Cualitativa Ordinal	Nivel de riesgo bajo = Score menos de 7 puntos Nivel de riesgo ligeramente alto = Score de 7 a 11 puntos
ESTILO DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física 30 min • Consumo de frutas, verduras y hortalizas.. 	Cualitativa Ordinal	Nivel de riesgo moderado= Score de 12 a 14 puntos: Nivel de riesgo alto = Score de 15 a 20 puntos
ANTECEDENTES PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares • Antecedentes de HTA • Control de glucosa altos 	Cualitativa Ordinal	Nivel de riesgo muy alto = Score más de 20 puntos:

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) participante, soy la Lic. Guadalupe Elvira Mateo Vera estudiante de la segunda especialidad en enfermería- Emergencias y desastres- Universidad Norbert Wiener. En estos momentos vengo realizando un proyecto de investigación que tiene por título: “**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINSA-2020**”. Esperando contar con su atención y colaboración, lo siguiente consta de un test ya estructurado y validado, por favor marcar solo una alternativa y evitar borrones en las siguientes preguntas:

Peso: _____ talla: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

TEST DE FINDRISK

1.Edad:

0 puntos: Menos de 45 años

2 puntos: Entre 45 y 54 años

3 puntos: Entre 55 y 64 años

4 puntos: Más de 64 años

2.PERIMETRO ABDOMINAL:

0 puntos: Menos de 80m cm

3 puntos: Entre 80 a 88 cm

4 puntos: Más de 88 cm

3.IMC:

0 puntos: Menos de 25 Kg/metros cuadrados

1 punto: Entre 25-30 Kg/metros cuadrados

3 puntos: Más de 30 Kg/metros cuadrados

4. ¿REALIZA NORMALMENTE AL MENOS 30 MIN DIARIOS DE ACTIVIDAD FISICA?

0 puntos: Sí

2 puntos: No

5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA COME USTED VEGETALES, FRUTAS Y HORTALIZAS?

0 puntos: Todos los días

2 puntos: No todos los días

6. ¿HA HABIDO ALGUN CASO DE DIABETES MELLITUS EN SU FAMILIA?

0 puntos: No

3 puntos: Sí: abuelos, primos, tíos

5 puntos: Sí: padres, hermanos o hijos propios

7. ¿LE HAN RECETADO ALGUNA VEZ MEDICAMENTOS PARA LA HTA?

0 puntos: No

2 puntos: Si

8. ¿LE HAN DETECTADO ALGUNA VEZ NIVELES ALTOS DE GLUCOSA EN LA SANGRE?

0 puntos: No

2 puntos: Si

PUNTUACION TOTAL:

Menos de 7 puntos: Nivel de riesgo bajo

De 7 a 11 puntos: Nivel de riesgo ligeramente alto

De 12 a 14 puntos: Nivel de riesgo moderado

De 15 a 20 puntos: Nivel de riesgo alto

Más de 20 puntos: Nivel de riesgo muy alto

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Por medio del presente se le invita a su distinguida persona a participar en este proyecto de investigación en salud. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de las siguientes líneas:

Título del proyecto: Factores de riesgo que predisponen a la diabetes mellitus tipo II en adultos que asisten al servicio de emergencia de un Hospital Nacional del MINSA-2020.

Nombre de la investigadora:

Lic. GUADALUPE ELVIRA MATEO VERA

Propósito del estudio: Determinar los factores de riesgo que predisponen a la diabetes mellitus tipo II en adultos que asisten al servicio de emergencia de un Hospital Nacional del MINSA-2020.

Beneficios por participar: tendrá la posibilidad de ser participe en estos nuevos hallazgos en su comunidad que, a su vez, serán válidos para nuevos proyectos de mejora y usted podrá saber que fue de mucha ayuda en este proyecto de investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder con veracidad 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 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

Lima, setiembre del 2020

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

GUADALUPE ELVIRA MATEO VERA

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	18% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Student Paper	3%
2	dtc.ucsf.edu Internet Source	2%
3	aliviarseyeliminarladiabetes.blogspot.com Internet Source	2%
4	www.redaccionmedica.com Internet Source	2%
5	repositorio.unphu.edu.do Internet Source	1%
6	animato.spaindiabetes.site Internet Source	1%
7	southkoreax.ddns.us Internet Source	1%
8	medicinaylaboratorio.com Internet Source	1%
9	solucion-diabetes.com Internet Source	1%

10	www.olaiz.com Internet Source	1 %
11	Submitted to Infile Student Paper	1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	1 %
13	Submitted to Universidad de Cundinamarca Student Paper	1 %
14	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	1 %
15	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Student Paper	1 %
16	spaindiabetes.site Internet Source	1 %
17	pt.scribd.com Internet Source	1 %
18	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	1 %
19	repositorio.upse.edu.ec Internet Source	1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography On

GUADALUPE ELVIRA MATEO VERA

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/20

GENERAL COMMENTS

Instructor