



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de
estilo de vida en los adolescentes en el centro de salud Caja
de Agua - 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bernable Naupa, Maria Isabel (orcid.org/0000-0002-0285-5876)

Sam Medina, Melvin Maria (orcid.org/0000-0001-7316-4194)

ASESOR:

Mgr. Quiroz Marcelo, David Saul (orcid.org/0000-0003-0555-8284)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos a nuestras familias por ser el pilar fundamental para cumplir nuestras metas trazadas de corto, mediano y largo plazo, asimismo va dedicado a nuestros docentes que estuvieron desde un inicio hasta el final de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios y a nuestros familiares por el apoyo permanente durante el ciclo universitario para poder culminar esta hermosa etapa profesional. A nuestro asesor de tesis la Mgtr. David Quiroz Marcelo por brindarnos el apoyo durante la elaboración del proyecto lo cual logramos culminar con éxito. A nuestro centro educativo por facilitarnos material educativo y por formarnos profesionales competitivos y comprometidos con su trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | v |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | vii |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| I INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III METODOLOGÍA..... | 11 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 11 |
| 3.2 Variables y operacionalización..... | 11 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo..... | 12 |
| 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 13 |
| 3.5 Procedimientos..... | 15 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 15 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 15 |
| IV RESULTADOS..... | 17 |
| V DISCUSIÓN..... | 20 |
| VI CONCLUSIONES..... | 24 |
| VII RECOMENDACIONES..... | 25 |
| REFERENCIAS..... | 26 |
| ANEXOS..... | 31 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Prueba de normalidad hipótesis general estilo de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 20 |
| Tabla 2. Estilo de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 21 |
| Tabla 3. Prueba rho de spearman para estilo de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua– 2022 | 21 |
| Tabla 4. Prueba de normalidad para hipótesis específica: nutrición y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 23 |
| Tabla 5. Nutrición y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 24 |
| Tabla 6. Prueba rho de spearman nutrición y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022 | 24 |
| Tabla 7. Prueba de normalidad para hipótesis específica: actividad física y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 26 |
| Tabla 8. Actividad física y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 27 |
| Tabla 9. Pruebas de rho de sperman para actividad física y nivel conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 27 |
| Tabla 10. Prueba de normalidad para hipótesis específica: hábitos de consumo de alcohol y tabaco, y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – | |

| | |
|---|----|
| 2022..... | 30 |
| Tabla 11. Hábitos de consumo de alcohol y tabaco y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022 | 31 |
| Tabla 12. Prueba de rho de spearman para hábitos de consumo de alcohol y tabaco, y nivel conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 31 |

Índice de gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Estilo de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 22 |
| Gráfico 2. Nutrición y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 25 |
| Gráfico 3. Actividad física y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 29 |
| Gráfico 4. Hábitos de consumo de alcohol y tabaco, y conocimiento sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022..... | 33 |

RESUMEN

El presente proyecto de tesis tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus II y el estilo de vida en adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022. Metodología: La investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, de método hipotético deductivo. Resultado: Se observa el valor de significancia de la prueba chi cuadrado de Pearson siendo esta menor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, es decir que si existe relación entre el conocimiento y los estilos de vida sobre diabetes mellitus II en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022. Asimismo, en cuanto al practica de estilo de vida, un 74% lleva no saludable y un 4% medianamente saludable, con conocimientobásico y un 16% no saludable y un 6% medianamente saludable con conocimiento necesario de los adolescentes. Conclusión: Referente a el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y el estilo de vida en los adolescentes de 14 a 17 años de edad, tuvo una significancia de 0,031 (Sig.<0,05), esto significa que el gran porcentaje de encuestados llevan un estilo de vida no saludable, además de poseer poco o nulo conocimiento sobre la enfermedad de diabetes mellitus II, esto afecta considerablemente a los jóvenes de la etapa escolar.

Palabras clave: Estilos De Vida, Conocimientos, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The objective of this research project is to: Determine the relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus II and lifestyle in adolescents from 14 to 17 years of age who attend the Caja de Agua health center - 2022. Methodology: The quantitative approach research, descriptive type, non-experimental design, hypothetical deductive method. Result: The significance value of the Pearson chi-square test is observed, being less than 0.05, so the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected, that is, if there is a relationship between knowledge and lifestyles about Diabetes mellitus II in adolescents at the Caja de Agua health center - 2022. Likewise, in terms of lifestyle practice, 74% have unhealthy and 4% moderately healthy, with basic knowledge and 16% unhealthy and 6% moderately healthy with necessary knowledge of adolescents. Conclusion: Regarding the level of knowledge about diabetes mellitus and lifestyle in adolescents from 14 to 17 years of age, it had a significance of 0.031 (Sig.<0.05), this means that the large percentage of respondents they lead an unhealthy lifestyle, in addition to having little or no knowledge about the disease of diabetes mellitus II, this considerably affects young people in the school stage.

Keywords: Lifestyles, Knowledge, Mellitus diabetes.

I INTRODUCCIÓN

Una enfermedad muy común en nuestros días es la diabetes mellitus, denominada patología crónica, irreversible, no transmisible, y de riesgo muy alto debido a una alteración en el páncreas, el cual, no genera la insulina suficiente que el organismo requiere para obtener los rangos de glucosa estable, es así, que se conoce dos tipos de diabetes, la de tipo uno, que generalmente está asociado a un desequilibrio genético y la diabetes mellitus de tipo II, el cual está asociado al estilo de vida, es decir, si se tiene un mal hábito alimenticio, si se es muy sedentario, es así, que la OMS (2016), en su artículo sobre la diabetes manifestó que se aproxima que 422 millones de personas a nivel mundial padecen de diabetes tipo dos en el año 2014, mientras que en el año de 1980 se encontró a 108 millones de habitantes con ese diagnóstico. ¹ es así que se plantea desde 1980 la existencia de la diabetes mellitus² en el mundo, el cual ha ido en aumento, duplicando lo encontrado en años anteriores, por otro lado, en Estados Unidos (2020) se presentó un informe nacional norteamericano sobre las estadísticas de la diabetes indicando la presencia de 34.2 millones de pacientes con diagnóstico de diabetes, equivalente al 10.5% de la población del país. A nivel nacional, en el Perú se ha encontrado que 3.9 de 100 peruanos mayores de 15 años, presentan diagnóstico médico de diabetes mellitus específicamente de tipo dos, según ENDES (2019); un año antes, la cifra fue menor, específicamente 0.3%, según el Ministerio de Salud.

A nivel internacional, Valdés W., Almirall A. y Gutiérrez M. (2019), en Cuba realizaron un estudio donde mencionaron; que la consecuencia de factores más asociados al estilo de vida y sedentarismo, es una condición que fomenta malos hábitos y apoya el desarrollo del sobrepeso, el cual provoca la aparición en el organismo, de la resistencia a la insulina, lo que conlleva a padecer de diabetes mellitus de tipo dos, además de otras patologías metabólicas. El incorporar la actividad física en la rutina diaria de los jóvenes, resulta beneficioso y saludable para el objetivo de perder peso y reducir la presión arterial de la persona, además de colaborar en eliminar o reducir la resistencia a la insulina, eliminando el riesgo de patologías cardiovasculares.

Mota S, Reyes C, Estefan J, et al (2021) en México, realizaron un estudio para

evaluar las sesiones educativas sobre temas de estilos de vida como un medio para prevenir la pre diabetes o diabetes mellitus II en México. Utilizando un total de 8 sesiones educativas a niños desde temprana edad, específicamente desde los seis años de edad, los autores concluyeron que son de beneficio las intervenciones personales y en grupos para la mejora del metabolismo, promoviendo la reducción del consumo de carbohidratos en todas las comidas del día.⁵

Díaz A y Batallas M. (2020) en Quito realizaron una investigación para crear un modelo de campaña promocional de salud con la finalidad de prevenir la diabetes mellitus de tipo dos, queriendo lograr la creación de una cultura educativa sobre la prevención de la diabetes infantil. Su investigación concluyó considerando la educación sobre la alimentación como un tema esencial, además de la realización de actividades físicas durante 30 minutos por día, determinando que si existe incumplimiento de estas indicaciones puede presentarse complicaciones en la salud.

6

Valero C (2020) en Zaragoza en su investigación planteó la idea de crear un programa que ejecute la educación de la salud y el buen control de la glucosa en niños pequeños entre los seis a once años de edad. Utilizando la revisión de diversas bibliografías de bases de datos validadas, teniendo como conclusión que, por la falta de personal de enfermería en los colegios, los programas educativos para los escolares sobre temas de salud, es probable que el niño, los padres, compañeros y profesores no consigan un control glucémico adecuado, lo que incluye el no poseer una buena calidad de vida, la autora considera el papel promocional del enfermero como la función importante en estas intervenciones.⁷

En Chanchamayo, Avellaneda L y Hurtado M (2019), realizan una investigación referente a los conocimientos sobre la diabetes mellitus de tipo dos, queriendo identificar si existe una asociación entre el conocimiento acerca de la diabetes con el estilo de vida que llevan los pacientes. Resultando que quienes poseen un estilo de vida sano, usualmente son aquellos con conocimientos suficientes; lo mismo sucede con los conocimientos sobre la realización de actividad física, y

el llevar un estilo de vida saludable teniendo como base el cuidado personal, la eliminación del consumo de cigarro y de bebidas alcohólicas.⁸

Planteando así el problema general acerca de ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y el estilo de vida de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022?, en tal sentido, los problemas específicos son: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus II de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022? Y ¿Cómo es la práctica de estilo de vida de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua–2022?

Asimismo, la presente investigación se justifica teóricamente porque es de interés a las ciencias médicas y sociales, como a la investigación académica, el buscar y aportar a la sociedad como enfrentar un posible diagnóstico de diabetes en esta población; los resultados aportarán a conocer un poco más sobre el cuerpo teórico de categorías y proveer conocimientos nuevos para conceptualizar qué tan beneficioso es tener adaptado un sano estilo de vida basado en la relación con la prevención de la patología diabética.

De igual manera como justificación práctica el utilizar los resultados y sugerencias de la presente investigación como aporte y referencia para la aplicación en un tratamiento respecto a la alimentación en referencia a la diabetes, teniendo los nutricionistas y demás profesionales sanitarios, una herramienta en que se puedan basar para tratar de controlar la diabetes.

Por lo tanto, se señala diversos objetivos, siendo el general determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus II y el estilo de vida en adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua

– 2022; en consecuencia, se fijaron los objetivos de tipo específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y la nutrición de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022, Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y la actividad física de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022 y por último Identificar el nivel de

conocimiento sobrediabetes mellitus tipo II y los hábitos de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se plantea como hipótesis general lo siguiente: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y el estilo de vida en los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022; mientras que la hipótesis nula menciona que: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y el estilo de vida en los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022. En ese sentido se plantean las siguientes hipótesis específicas: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la nutrición de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022, Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la actividad física de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022 y por último existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los hábitos de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022.

II MARCO TEÓRICO

Como precedentes en el ámbito nacional, tenemos: Castillo J (2021) en Trujillo plantea un estudio para establecer la efectividad de las sesiones educativas y nivel sobre el conocimiento en los adolescentes sobre temas preventivos de la patología de diabetes mellitus 2; determina la metodología de una investigación descriptiva –pre experimental en 31 escolares. Teniendo como resultado que antes del programa el grado de cognición sobre la diabetes mellitus era de nivel bajo, pero luego de la ejecución de la actividad el nivel de conocimiento se elevó significativamente a alto.⁹

Por otro lado, Avellaneda D, Hurtado K. (2019) realizaron un estudio en Chanchamayo con la finalidad lograr identificar la relación del conocimiento además del estilo de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus de tipo dos, esta investigación se realizó mediante un cuestionario, obteniendo como resultado, que el estilo de vida dividido por las dimensiones del cuidado personal, la nutrición, la actividad física, el uso de sustancias como tabaco, drogas y bebidas alcohólicas, se encuentran relacionados con el conocimiento de las personas sobre la diabetes mellitus II, logrando notar que el 53% mantienen una nutrición adecuada y se evidencia el conocimiento a nivel suficiente. Por otro lado, quienes tienen una actividad física saludable son el 58% y sus conocimientos son de nivel suficiente; el 40% tienen el cuidado personal saludable con conocimientos suficientes, y por último el 39% tienen un consumo de alcohol y tabaco saludable con conocimiento suficientes. Concluyendo que prevalece una significativa relación entre el estilo de vida sana, los conocimientos y, por último, de la incidencia de casos de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2.

Yaqueline Mamani (2021) ejecutó una investigación para determinar el estilo de vida que llevan los adolescentes de I.E secundarias, la muestra se les realizó a 265 adolescentes de ambos sexos de las I.E de Lampa, teniendo como instrumento un cuestionario denominado Fantástico. Los resultados que obtuvieron, logran identificar que el estilo de vida se encuentra en un nivel bajo con el 45.2%, mientras que los adolescentes con un estilo de vida adecuado equivalen al 38.9%, mientras que el 16.5% restante son aquellos adolescentes

con un estilo de vida considerado en peligro. Se concluye la investigación determinando que la mayoría de los adolescentes residentes en el distrito de Lampa, según la escala Fantástico, son considerados como un grupo poblacional que tienen un estilo de vida en nivel bajo, teniendo como consecuencia que el dominio social se vea más afectado. ¹¹

Pariona S (2017) realizaron un trabajo de investigación para determinar como el grado de relación entre el conocimiento sobre la diabetes mellitus de tipo dos y los estilos de vida en los pacientes atendidos, siendo su metodología un estudio de diseño no experimental transversal correlacional y básica, su población consta de 61 pacientes en laboratorio del hospital Municipal de San Juan de Lurigancho. Tuvieron como resultado y conclusión la existencia de una relación entre el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo dos y los estilos de vida de los pacientes, lo cual fue comprobado con la hipótesis para las dos variables teniendo un coeficiente de 0.646 y significancia de 0.000 y de acuerdo a Bisquerra tiene una correlación de nivel alta.

Ecos K, Casma C. (2021) realizaron un estudio en Chíncha-Ica teniendo como objetivo general el determinar la relación entre el estilo de vida además del nivel de conocimiento sobre la patología de diabetes mellitus tipo dos, en pacientes adultos. Su metodología de investigación fue con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental transversal. La población fue de 51 pacientes, siendo la muestra representada con un nivel de confianza del 90% representada en 46 pacientes del P.S. El Salvador. El instrumento utilizado fue Diabetes Knowledge Questionnaire y la Escala de Estilo de vida. Los resultados obtenidos indican que 16.3% tienen un nivel de conocimiento sobre la diabetes en nivel no adecuado y el 93.8% mantienen un nivel adecuado. El 66.7% presenta un estilo de vida no saludable y el 33.3% un estilo de vida saludable. El análisis inferencial indica que existe una relación inversa entre las variables según el coeficiente de correlación Spearman de 0.1144, indicando una correlación negativa muy baja. Se concluyó que el 58.69% de los pacientes tiene un estilo de vida no saludable con una relación inversa 65% con un inadecuado nivel de conocimiento sobre la patología. Es decir, a mayor estilo de vida no saludable menor es el conocimiento de la enfermedad y viceversa.

Además, Mendoza S, Verá A, Magallanes N, Magallanes Y. (2022) realizaron un estudio donde determinaron que la diabetes mellitus 2 y demás tipos tienen una gran incidencia de casos a nivel global siendo una problemática de salud pública, esta patología se transmite genéticamente o por presencia de comorbilidades como sedentarismo, obesidad, nutrición inadecuada, etc. Los niños y adolescentes pueden controlarlo con una detección temprana, incluso desde la gestación de sus madres, logrando evitar los riesgos a largo plazo de la patología como son las cardiopatías, problemas nefrológicos, pie diabético, HTA ocasionados por un cuidado y monitorización inadecuado. ¹²

Entre los antecedentes internacionales tenemos a Valero C. (2020) plantea un estudio en Zaragoza – España para poder cumplir con el objetivo de desarrollar un tipo de programa educativo donde se especifique las intervenciones educativas y el monitoreo de los niveles de glucemia en adolescentes entre años de edad; teniendo como metodología la revisión bibliográfica de diversas bases de datos verificables, además de captar a la población a cargo de enfermeros en el centro de salud y de un colegio. Teniendo como conclusión que la intervención educativa del personal de enfermería en los colegios es un método favorable para la prevención de la diabetes en el niño, logrando en conjunto con los docentes, y padres el control de la glucosa del menor y una buena calidad de vida. ¹³

Denis M, Masot A, Cruz B, et al. (2021) realizaron un estudio para identificar los conocimientos presentes en los adolescentes que padecen diabetes mellitus, la metodología que utilizaron es un estudio descriptivo transversal teniendo como población a 42 adolescentes diagnosticados con diabetes mellitus los cuales tienen su seguimiento en el área de endocrinología. Los resultados obtenidos indicaron que el 71.4% respondieron correctamente información sobre el conocimiento de la patología; siendo el grupo etario de 14 a 16 años el más grande de los grupos con un total de 20 personas. En relación a los síntomas seleccionados correctamente fue evidenciado por el 60%, siendo el nivel de escolaridad prevalente el nivel secundario básica. Concluyendo que el número mayor de pacientes estuvo entre los 14 y 16 años, aunque se evidenciaron ciertas dificultades en cuanto a la identificación de los síntomas de

descompensación al igual que el tratamiento dietético. Pero se obtuvo en los pacientes una evaluación satisfactoria en la mayoría.

Valdés W, Almirall A, Gutiérrez M (2019) realizaron una investigación a 96 adolescentes de nacionalidad cubana, para la intervención a los adolescentes se empleó una entrevista y mediciones antropométricas teniendo en cuenta las siguientes variables como es la edad, sexo, antecedentes de diabetes en la familia, peso al nacer, entre otros, para poder explicar y reconocer los riesgos de la diabetes mellitus tipo 2. Resultando que el 62,50% de los adolescentes pertenecían al sexo femenino y adolescencia temprana y el 81,25% es más común fue el mal consumo de frutas y vegetales. Concluyendo la existencia de prevalencia alta de factores que desarrollan la DM2 en la población de adolescentes con predominio de factores que se pueden modificar.

Mota S, Reyes C, Estefan J, Martínez C, Calero P, Velásquez H. (2021) realizaron una investigación a 26 niños de nacionalidad mexicana entre las edades de 14 a 17 años; para evaluar la intervención educativa proporcionada sobre los tipos de estilos de vida como método preventivo para la patología de diabetes mellitus II o pre diabetes, la intervención se realizó mediante un análisis de datos como IMC, porcentaje de grasa corporal, ingesta de carbohidratos, hemoglobina glucosilada, además de evaluación de insulina; obteniendo como resultado que el HbA1c se encontraba disminuido, el consumo de alimentos que contienen carbohidratos disminuyó 20gr, mientras que el porcentaje de grasa corporal y el IMC no tuvieron ninguna modificación significativa. Concluyendo que el cambio de estilo de vida contribuye a nivel metabólico, además se concluye que una intervención grupal promueve el consumo reducido de carbohidratos.¹⁴

Finalmente, Calero M, Varela J. (2018) en España realizó una investigación para determinar la predisposición de los niños a la diabetes II, Se identificó que el aumento de casos de esta patología metabólica en adolescentes y niños se relaciona de forma paralela al aumento progresivo de la obesidad. Concluyendo que es importante darle la atención adecuada a los niños con obesidad u obesidad, además de otros factores que ponen en riesgo su resistencia a la insulina, siendo recomendable que la evaluación sobre esta patología en los

infantes debe realizarse según las comorbilidades como HTA, dislipidemia, microalbuminuria, para poder llevar un tratamiento adecuado y regular junto con la monitorización constante para identificar a tiempo la presencia de complicaciones por que en los niños la prolongación de la diabetes de tipo 2 presenta complicaciones peores que cuando la patología aparece en edad adulta.¹⁵

La teoría elegida para este proyecto, es de la teórica Nola Pender, quien plantea el modelo de promoción de la salud, conceptualizada como aquella que plantea actividades para desarrollar los medios que permitan o mejoren el bien de la persona. Es un modelo determinado para evaluar las actividades de promoción en relación al comportamiento y de interrelación entre las características y experiencias previas, las sensaciones y el conocimiento sobre el estilo de vida que se tiene esperado y, por último, el comportamiento de la promoción en salud que se desea.

Los principales conceptos son: Conducta previa que la frecuencia de esta misma en tiempo pasado y sus efectos, relacionándolo con la probabilidad de ejecutar conductas determinadas por la promoción de la salud, factores de índole personal: es definido como aquellos que se relacionan con las personas y su interacción con el medio para desarrollar ciertas conductas, y son las acciones promotoras de la salud los cuales son beneficiosas de igual manera que las barreras conductuales; influencias situacionales: definido como la forma de ver y el grado de conocimiento ante un caso que ayuda a facilitar o evitar una conducta determinada; por otro lado, los factores de tipo cognitivo – perceptuales son aquellos mecanismos que generan la motivación en grado primario a las acciones promotoras de la salud.

El modelo del teórica N. Pender sobre el tema de la promoción de salud recalca el énfasis del proceso de la adquisición del conocimiento y el cambio de conducta, incorporando aspectos educativos en relación a lo cognitivo y conductual. Considerando cuatro requisitos los cuales son la atención, la retención, la reproducción y motivación. Por otro lado, la teórica menciona que la conducta deberá ser de tipo racional motivado por la intención, la cual debe ser clara, concreta y definida, la probabilidad de lograr la meta es más probable. Esta

intencionalidad es aquella que incluye el compromiso personal de acción, componente motivacional.

Este modelo es una herramienta importante, usualmente utilizada por el profesional de enfermería para poder comprender y promover las actitudes, motivaciones e intervenciones a partir de la autoeficacia; además es utilizado para dar valor a la procedencia de las acciones y exploraciones.

En relación a la conducta previa se puede encontrar a la percepción de beneficios, barreras de acción, la autoeficacia y afectos de la actividad; mientras que como factores personales tenemos a los biológicos, psicológicos y socioculturales encontrando las influencias personales y situacionales; todo ello para el compromiso de un plan de acción y el cambio de la conducta relacionado a la promoción de salud.

En referencia al enfoque conceptual podemos definir que el conocimiento básico sobre salud es cuando persona es capaz de recibir, procesar y comprender datos importantes que favorezcan a la toma de decisiones en cuestiones de su salud.

En relación al estilo de vida saludable podemos decir que es definida por ciertos hábitos buenos que permiten a la persona evitar enfermedades y aumentar la calidad de su vida, alguno de estas medidas con el realizar actividad física regularmente con un monitorización del peso porque fortalece los huesos, y demás órganos, además de tonificar los músculos mejorando la vitalidad; evitar consumo de tabaco y bebidas alcohol, sobre la primera se puede mencionar que la exposición indirecta puede causar cáncer pulmonar o enfermedades cardiacas, con respecto al consumo de bebidas alcohólicas puede cambiar drásticamente alguna de las funciones cerebrales afectando el pensamiento, emociones y juicio, además de afectar el control motor, el habla.¹⁷

Otra medida es en caso de estar en tratamiento por alguna patología debe continuar el tratamiento de acuerdo a las indicaciones de su médico; el manejo del estrés es una medida importante porque esta patología puede en algunas ocasiones generar problemas de salud como el malestar estomacal, insomnio, ansiedad y alteraciones en el estado de ánimo; en caso de tener un peso excesivo u obesidad es un problema que hay que prestar mucha atención

porque el incremento de tejido adiposo puede sobrecargar los huesos, músculos y el miocardio, además de incrementar el riesgo de patologías como HTA, ACV, cáncer y diabetes. Una Dieta equilibrada o saludable consiste en elegir los alimentos que tengan un bajo nivel de grasas saturadas o trans y con el colesterol disminuido, además de reducir el consumo de azúcar, sal, aumentando el consumo de frutas, legumbres, verduras, frutos secos ya que es beneficioso por su alto contenido de fibra.

La patología de la diabetes mellitus es originada por la producción escasa y deficiente de insulina a cargo del páncreas, lo que permite la regulación de los niveles de glicemia, existen tipos de diabetes las cuales son de tipo 1, de tipo 2 y la gestacional. La primera es caracterizada por una producción deficiente de insulina con una necesidad requerida de administración de insulina de manera diaria, la segunda es aquella donde el organismo utiliza ineficazmente la insulina, usualmente diagnosticada con años de evolución, la tercera, es caracterizada por hiperglucemia durante la gestación, donde alcanza valores altos, pero no tanto como para diagnosticar diabetes, siendo susceptibles a complicaciones en el embarazo o en el parto.

El padecer de diabetes no solo te esclaviza a una cantidad de medicamentos o administración de insulina, sino también aumenta la probabilidad de un accidente cerebrovascular o incluso el aumento de probabilidad de un infarto de miocardio; otra consecuencia de esta patología es la neuropatía periférica en los pies que junto con la disminución del flujo de sangre puede ocasionar úlceras en los pies y con ello una infección llegando a necrosis lo que requiere una amputación como intervención. Las retinopatías son comunes en esta patología por el daño a la retina, en específico a los vasos sanguíneos, y, por último, es relacionado con la insuficiencia renal. Para prevenir esta patología existen algunas medidas establecidas por la OMS como estilo de vida sano.

Diabetes mellitus: Conceptualmente, Rivera (2017) Madrid, define a la diabetes mellitus es una anomalía crónica, representada por el incremento de glucosa a nivel sanguíneo, esto se produce en su mayoría por enfermedades cardíacas, una mala circulación sanguínea, disminución de la función renal y accidentes cerebro vasculares. ¹⁷ asimismo, la OMS (2018) menciona en una publicación

que los principales factores de riesgo con personas con antecedentes familiares y factores de estilo de vida saludable, el factor metabólico influye grandemente en la aparición de la diabetes tipo II.¹⁸

Los signos y síntomas: Con más relevancia son la micción excesiva, exceso de apetito, sed en abundancia, acompañado de visión borrosa, disminución de peso. Estas manifestaciones clínicas son indicadores importantes para contrarrestar la enfermedad en la inicial.¹⁹

Diagnóstico: En una publicación la Organización Panamericana de la Salud en 2017, explica que la hiperglucemia llega a sus límites superiores, donde la glucosa en plasma capilar en situaciones de ayunas puede tener un puntaje superior a >126 mg/dl, glucosa de la plasma venosa después la ingesta de alimentos es superior a >200 mg/dl, adicionalmente a otras pruebas de diagnóstico, en personas con dificultad para controlar la glucosa plasmática, se puede realizar glucosa en orina.

20

Tratamiento: Por lo general el especialista a cargo indica el tratamiento adecuado, una de las opciones es la alimentación saludable, práctica de algún tipo de deporte, en cuanto a tratamiento farmacológico, está la administración de la insulina de manera inyectable u oral. En otras palabras, el tratamiento de elección es la práctica de hábitos saludables.²¹

Prevención: Son las acciones que se realizan de manera preventiva, como práctica de la actividad física, la disminución del consumo dentro de la dieta de azúcar, beber 8 vasos de agua y/o 2 litros de agua, práctica de algún deporte, llevar un control anual por un especialista y finalmente lograr evitar el consumo excesivo de alimentos que contengan carbohidratos y grasas. En otras palabras, el tener un estilo de vida sano logra la disminución de probabilidad de padecer una enfermedad metabólica.^{22,23}

Complicaciones: Son efectos negativos de la enfermedad, enfermedades cardiovasculares (HAT), retinopatía diabética, daño a los vasos sanguíneos de la retina, nefropatía diabética que termina en insuficiencia renal crónica, daño

de los nervios (neuropatía), esto causa entumecimiento y dolor; amputaciones, la poca circulación sanguínea a nivel periférico genera infecciones graves que terminan en amputación. ²⁴

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

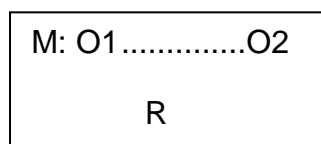
3.1.1. Tipo de investigación:

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo porque comienza con la interpretación de la realidad que se conoce con el uso de la mente, basado en investigaciones previas utilizado para consolidar creencias o establecer patrones conductuales de la población con exactitud.

Mientras que el tipo corresponde a una investigación descriptiva, ya que se centra en analizar los datos mediante la observación de fenómenos o datos recolectados.

3.1.2. Diseño de investigación:

Este proyecto se realiza por medio del diseño correlacional – no experimental, pues los estudios se ejecutan sin manipular las variables y solo se utiliza la observación para analizarlos.



M: Adolescentes entre 14 y 17

años O1: Nivel de conocimiento

O2: Practica de estilo de vida

R: Es la relación que existe O1 Y O2

3.2. Variables y Operacionalización:

Variable 1: Conocimiento sobre DM2

- ✓ Definición conceptual: Domínguez y Flores (2017) explican que las causas de la diabetes son usualmente las relacionadas a la falta de conocimiento sobre lapatología y los cuidados de la misma, considerando al estilo de vida inadecuado que desencadena las complicaciones de esta enfermedad.
- ✓ Definición operacional: Domínguez y Flores (2017) menciona que el uso de

la encuesta KR20, puede ser útil para identificar el nivel del conocimiento de la persona acerca de la diabetes mellitus de tipo 2, constituida por preguntas con opciones con un resultado de básico. Necesario y suficiente.

✓ Indicadores:

- Definición
- Sintomatología
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Prevención

Con un total de 10 ítems.

Variable 2: Estilos de Vida Saludable

✓ Definición conceptual: Domínguez y Flores (2017) Mencionan que el estilo de vida son un grupo de actitudes y conductas que generan satisfacción de necesidades del ser humano con la finalidad de lograr el desarrollo personal y físico. La OMS en el año 1986 estableció la definición de estilo de vida, señalando la forma, estilo y hábito de vida general, teniendo como punto de partida las situaciones cotidianas que genera el día a día de una persona, y la conducta frecuente de forma individual, los cuales se someten a diversos factores, tales como: socioculturales, laborales, familiares y características de cada persona, es decir, nuestro estilo de vida habitual tiene gran impacto en la salud, tanto en lo físico como en lo emocional ya sea a largo o corto tiempo.

✓ Definición operacional: Domínguez y Flores (2017) menciona que en esta variable el instrumento a usar es los valores de Alfa Cronbach, la cual es utilizada para medir los estilos de vida de nuestra muestra, constituida por 15 preguntas con un resultado de valoración de estilos de vida saludable, no saludable y medianamente saludable.

✓ Indicadores:

- Dieta

- Alimentación
- Consumo de vegetales y frutas
- Frecuencia
- Cuidados de la salud

Siendo de 25 ítems en total.

✓ Escala de medición:

Escala de Likert – de tipo ordinal, porque sus valores indicarán el nivel de presencia o ausencia de algún criterio establecido en cada ítem.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población es el conjunto de individuos bien definidos u objetos que tienen las características con un grado de similitud, es decir, todos los individuos u objetos de una población determinada tienen una o más características en común.

Para la actual investigación, la población se compuso por 50 adolescentes entre los 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua.

- Criterios de inclusión:
 - Adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad.
 - De ambos géneros que acepten su participación y compromiso.
- Criterios de exclusión:
 - Adolescentes que acuden al C.S. Caja de Agua: menores de 14 años y adolescentes que superan los 18 años de edad.
 - Que tenga alguna desconformidad en su participación.

3.3.1 Muestra:

Esta se define como parte de la población general, es decir, un subconjunto en la que se tiene el interés de estudiar; en la presente investigación se optó por

seleccionar una muestra censal, la cual agrupa al total de la población como muestra, siendo conformada por 50 adolescentes entre la edad de 14 a los 17 años que acuden al centro de salud Caja de Agua.

3.3.2 Muestreo:

En este caso se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia porque esta investigación está conformada por el total de adolescentes que se presentaron al centro de salud.

3.3.3 Unidad de Análisis:

La unidad de análisis son los adolescentes entre 14 a 17 años de edad que asisten al centro de salud Caja de Agua.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

- Técnica: La encuesta, por lo que se realizará a los adolescentes entre los 14 a 17 años de edad que asisten al centro de salud Caja de Agua la aplicación de dos cuestionarios, con el objetivo de hacer un estudio sobre el nivel de conocimiento acerca de la Diabetes M. tipo 2 y un estilo de vida saludable.
- Instrumento: Es el cuestionario, originado de la investigación que realizó Domínguez y Flores ⁽²⁷⁾, quien considera a dos variables de investigación, en el presente trabajo una variable es: estilo de vida, conformado por cuatro dimensiones, con un total de quince ítems y con respecto a la segunda variable es: el conocimiento de la diabetes mellitus compuesta por un instrumento de diez ítems.

3.5 Procedimientos

Para esta investigación se empezará con la elaboración de una solicitud de permiso dirigido al médico jefe del centro de salud Caja de Agua, para poder comenzar con la recolección de datos y para tener acceso a los adolescentes entre los 14 y los 17 años que asisten al centro de salud. También se proporcionará un consentimiento informado a los padres o apoderados de los adolescentes, para el llenado del cuestionario y así tener todas las coordinaciones previas. Dadas las explicaciones de cómo es el proceso de este estudio, se aplicará el instrumento para el estudio

de la variable de Diabetes Mellitus tipo 2 y para la variable de estilos de vida. Se ejecutará en dos fechas, teniendo en cuenta que para la realización del cuestionario se tiene 15 minutos como máximo, para luego traspasar los resultados del cuestionario a una base de datos Excel.

3.6 Método de análisis de datos:

Según la Unicef menciona que antes de tomar cualquier decisión sobre qué datos recopilar y analizar, se debe decidir la finalidad de evaluación. Ante ello se debe tener claro el problema que se encuentra en el centro de salud y aplicar el instrumento que permita obtener datos que se requiera.

Se continuará con la ejecución del cuestionario a la muestra no probabilística conformada por adolescentes entre los 14 a 17 años de edad que acudan al centro de salud Caja de Agua, teniendo la autorización del médico jefe Dr, Jorge Raúl Ponce Aliaga; para medir y validar las variables se utilizó la Escalade Likert, realizando un análisis en formato Microsoft Excel se procederá en el programa SPSS ya que de esa manera procesará los datos y se obtendrán los datos gráficos y tablas estadísticas.

De igual manera se elaborará las tablas de frecuencias, porcentajes y figuras de la investigación. Se empleará primero la prueba de normalidad se Shapiro-Wilk el cual nos indicará el valor de significancia con el que se decidirá la prueba estadística a utilizar, en el caso de un comportamiento normal se utilizará la prueba Chi-cuadrado de Pearson caso contrario es decir de un comportamiento no paramétrico se utilizará la Rho de Spearman

3.7 Selección y Validación de los instrumentos de investigación:

Validez: se realizó la validación del contenido con los siguientes criterios: relevancia, pertinencia y claridad de cada pregunta del instrumento para respuesta de los jueces.

| Resultado de validez de instrumentos | |
|--------------------------------------|-----------|
| Experto | Opinión |
| Mg. Johnny Carbajal Jiménez | Aplicable |

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez de instrumentos

Confiabilidad: para obtener la confiabilidad de ambas variables se utilizó para la primera variable Kr20 y Alfa de Conbrach (Anexo 7)

3.8 Aspectos Éticos:

- Beneficencia: El desarrollo esta investigación fue enfocada en beneficio de los participantes adolescentes, para que ellos puedan conocer la realidad de los estilos de vida relacionado con la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes en el Perú, de tal manera se busca el aporte de los adolescentes entre los 14 y 17 años de edad que asisten al centro de saludCaja de Agua.
- Autonomía: Para la aplicación se requiere de manera voluntaria, por lo que indica un valor importante la decisión propia de los adolescentes y padres de familia.
- No maleficencia: esta investigación no causo daño a la población en ningún sentido perjudicial hacia su persona.
- Respeto: esta investigación consideró las decisiones que la población ya que se respeta las creencias, costumbres, linaje, género y nivel socioeconómico.
- Consentimiento informado: esta investigación presentó y expuso la finalidad del trabajo para así poder recolectar la información necesaria, como dato adjunto la población del estudio fue informada de lo que se realizaría para llegar al resultado final y así poder ejecutar nuestro trabajo de investigación.

IV RESULTADOS

ESTADÍSTICA INFERENCIAL PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBREDIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Pruebas de normalidad para el presente documento se utilizó el estadígrafo de Shapiro Wilk por tratarse de una muestra de 50 individuos, el cual no indicara el comportamiento paramétrico o no paramétrico de los datos obtenidos de la evaluación.

Tabla 1.

PRUEBA DE NORMALIDAD HIPÓTESIS GENERAL ESTILO DE VIDA Y
NIVELDE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA –
2022

Pruebas de normalidad

| | CONOCIMIENTO | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| E. | BASICO | ,539 | 39 | ,000 | ,233 | 39 | ,000 |
| DEVIDA | NECESARIO | ,448 | 11 | ,000 | ,572 | 11 | ,000 |

Según observamos en la prueba del comportamiento de normalidad, según los datos recolectados, por tratarse de una base con un máximo de 50 individuos se utilizó el estadígrafo de Shapiro-Wilk, teniendo un nivel de significancia de 0.000 en ambos casos se interpretan que no siguen un comportamiento normal por lo que podemos decir que es no paramétrico y estaríamos usando la prueba de Rho de Spearman para el tratamiento de los datos que serán analizados para identificar la correlación entre Estilo de vida y nivel de conocimiento.

Tabla 2.

ESTILO DE VIDA Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN
 ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE
 AGUA –2022

| CONOCIMIENTO X ESTILO DE VIDA | | ESTILO DE VIDA | | Total |
|-------------------------------|-----------|----------------|------------------------|-------|
| | | NO SALUDABLE | MEDIANAMENTE SALUDABLE | |
| CONOCIMIENTO | BASICO | 37 | 2 | 39 |
| | NECESARIO | 8 | 3 | 11 |
| Total | | 45 | 5 | 50 |

Comentario: no se observa la categoría suficiente en la información para la variable conocimiento

Tabla 3.

PRUEBA RHO DE SPEARMAN PARA ESTILO DE VIDA Y
 CONOCIMIENTOSOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES
 QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Correlaciones

| | | E. | |
|-----------------|----------------------------|--------|--------------|
| | | DEVIDA | CONOCIMIENTO |
| Rho de Spearman | E. DEVIDA | 1,000 | ,306* |
| | | | |
| | Coeficiente de correlación | | |
| | Sig. (bilateral) | . | ,031 |
| | N | 50 | 50 |
| | CONOCIMIENTO | ,306* | 1,000 |
| | Coeficiente de correlación | | |
| | Sig. (bilateral) | ,031 | . |
| | N | 50 | 50 |

H0: No existe relación Se rechaza hipótesis alternativa (P-valor >

0.05)H1: Si existe

relación. Se acepta la hipótesis alternativa (P-valor <

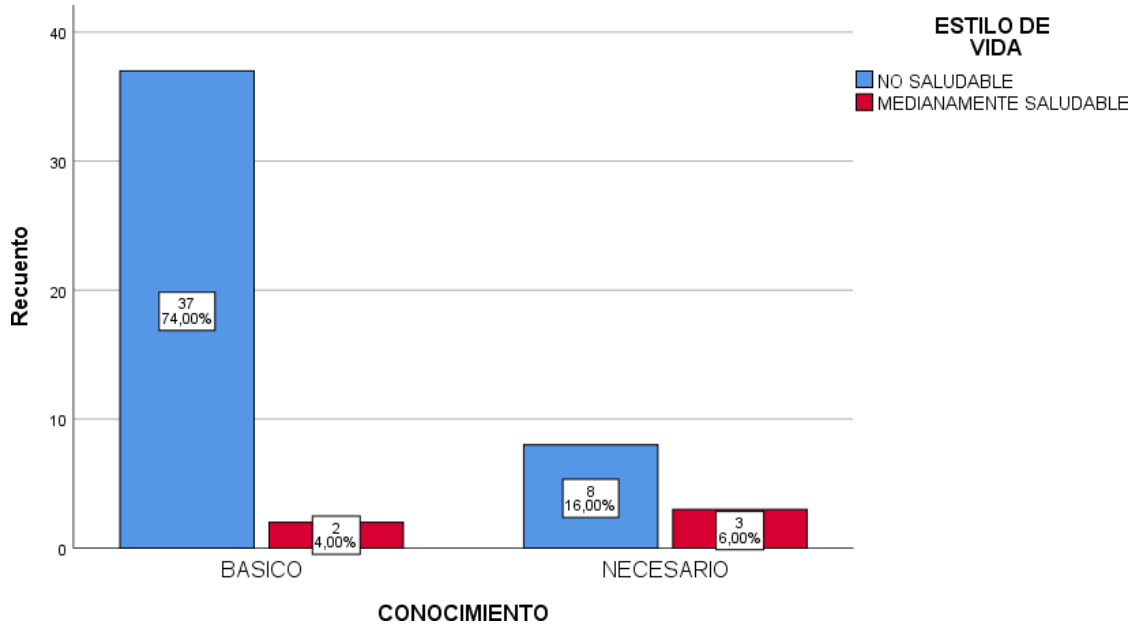
0.05)

0.031 < 0,05 acepta hipótesis alternativa y rechaza hipótesis nula.

Comentario: se observa el valor de significancia de la prueba Rho de Spearman menor a 0.05, es decir que si existe la relación entre el conocimiento y los estilos de vida sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022.

Gráfico 1.

ESTILO DE VIDA Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA –2022



Observamos del gráfico 4 un 74% no saludable y un 4% medianamente saludable con conocimiento básico y un 16% no saludable y un 6% medianamente saludable con conocimiento necesario de los adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

A continuación, presentamos los resultados para cada hipótesis específica siguiendo los lineamientos de elección según la prueba de normalidad realizada,

NUTRICIÓN Y NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Tabla 4.

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA HIPÓTESIS ESPECÍFICA: NUTRICIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Pruebas de normalidad^b

| | NUTRICION | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| CONOCIMIENTO | NO SALUDABLE | ,506 | 43 | ,000 | ,445 | 43 | ,000 |
| | MEDIANAMENTE SALUDABLE | ,407 | 6 | ,002 | ,640 | 6 | ,001 |

Según observamos en la prueba de normalidad del comportamiento de los datos, en el caso de la hipótesis específica nutrición x conocimiento el software SPSS omitió el valor de saludable indicando que este es constante cuando nutrición es igual a saludable por tener un solo valor indexado, siguiendo esto observamos el comportamiento no paramétrico, con un nivel de significancia de 0.000 y 0.001 en no saludable y medianamente saludable respectivamente lo que indica que los resultados obtenidos no mantienen un comportamiento normal por lo que podemos decir que es no paramétrico y estaríamos usando la prueba de Rho de Spearman para el tratamiento de la correlación entre nutrición y nivel de conocimiento.

Tabla 5.

NUTRICIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA –2022

| CONOCIMIENTO X NUTRICION | | NUTRICION | | | Total |
|--------------------------|-----------|--------------|------------------------|-----------|-------|
| | | NO SALUDABLE | MEDIANAMENTE SALUDABLE | SALUDABLE | |
| CONOCIMIENTO | BÁSICO | 36 | 2 | 1 | 39 |
| | NECESARIO | 7 | 4 | 0 | 11 |
| Total | | 43 | 6 | 1 | 50 |

Comentario: no se observa la categoría suficiente en la información para la variable conocimiento

Tabla 6.

PRUEBA RHO DE SPEARMAN NUTRICIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
 SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL
 CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Correlaciones

| | | | NUTRICION | CONOCIMIENTO |
|-----------------|--------------|----------------------------|-----------|--------------|
| Rho de Spearman | NUTRICION | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,331* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,019 |
| | | N | 50 | 50 |
| | CONOCIMIENTO | Coeficiente de correlación | ,331* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,019 | . |
| | | N | 50 | 50 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

H0: No existe relación Se rechaza hipótesis alternativa (P-valor >

0.05)H1: Si existe

relación. Se acepta la hipótesis alternativa (P-valor <

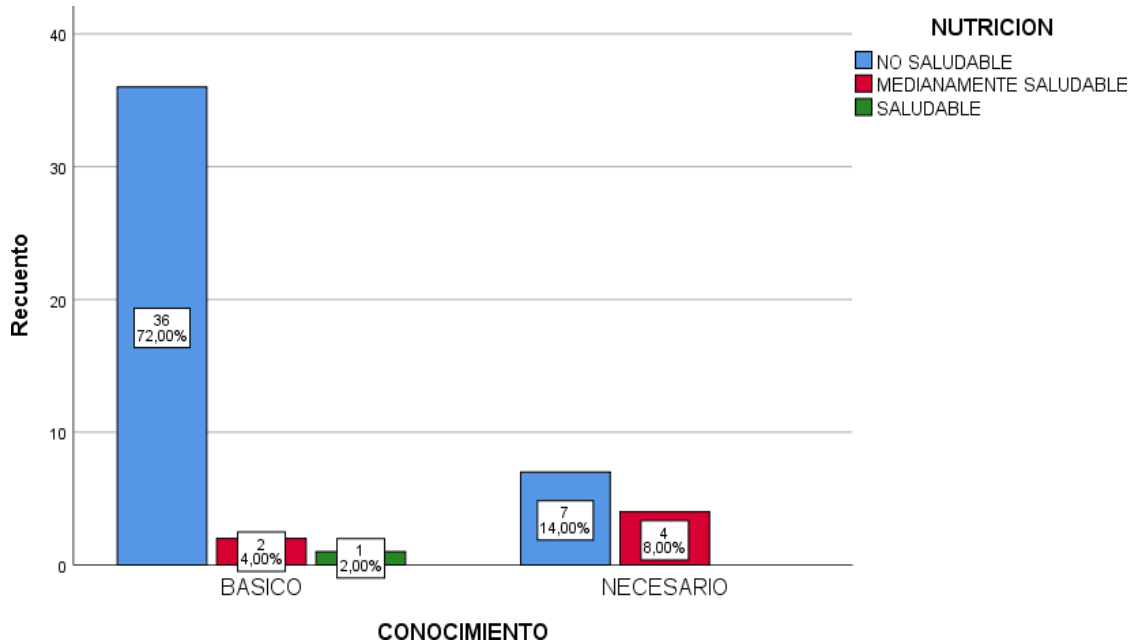
0.05)

0.019 < 0,05 acepta hipótesis alternativa y rechaza hipótesis nula.

Comentario: se observa un valor de significancia de la prueba rho de Spearman menor a 0.05, interpretándose que se acepta la hipótesis alternativa, es decir que si existe relación entre el la nutrición y el nivel conocimiento diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022.

Gráfico 2.

NUTRICIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA –2022



Comentario: Observamos del gráfico 5 un 72% no saludable, 4% medianamente saludable y 2% saludable con conocimiento básico por otro lado un 14% no saludable y un 8% medianamente saludable con conocimiento necesario de los adolescentes que asisten al Centro de Salud Caja de Agua – 2022.

ACTIVIDAD FISICA Y NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Tabla 7.

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA HIPÓTESIS ESPECÍFICA: ACTIVIDAD FISICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA –2022

Pruebas de normalidad

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|-----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| CONOCIMIENTO | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| A. FISICA | BASICO | ,411 | 39 | ,000 | ,608 | 39 | ,000 |
| | NECESARIO | ,448 | 11 | ,000 | ,572 | 11 | ,000 |

Siguiendo el ejercicio de la anterior hipótesis aquí también realizamos la prueba de normalidad con Shapiro Wilk obteniendo un nivel de significancia de 0.00 lo que significa que los datos tienen un comportamiento no paramétrico por lo que se procede a utilizar la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 8.

ACTIVIDAD FISICA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES
MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUDCAJA DE AGUA – 2022

| CONOCIMIENTO X ACTIVIDAD FISICA | | ACTIVIDAD FISICA | | Total |
|------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------|-------|
| | | NO SALUDABLE | MEDIANAMENTE SALUDABLE | |
| CONOCIMIENTO | BASICO | 25 | 14 | 39 |
| | NECESARIO | 8 | 3 | 11 |
| Total | | 33 | 17 | 50 |

Comentario: no se observa la categoría suficiente en la información para
lavariable conocimiento

Tabla 9.

PRUEBAS DE RHO DE SPERMAN PARA ACTIVIDAD FISICA Y NIVEL
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES
QUEASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Correlaciones

| | | | A. | |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------|--------------|
| | | | FISICA | CONOCIMIENTO |
| Rho de Spearman | A. FISICA | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,075 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,603 |
| | | N | 50 | 50 |
| | CONOCIMIENTO | Coeficiente de correlación | -,075 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,603 | . |
| | | N | 50 | 50 |

H0: No existe relación Se rechaza hipótesis alternativa (P-valor > 0.05)

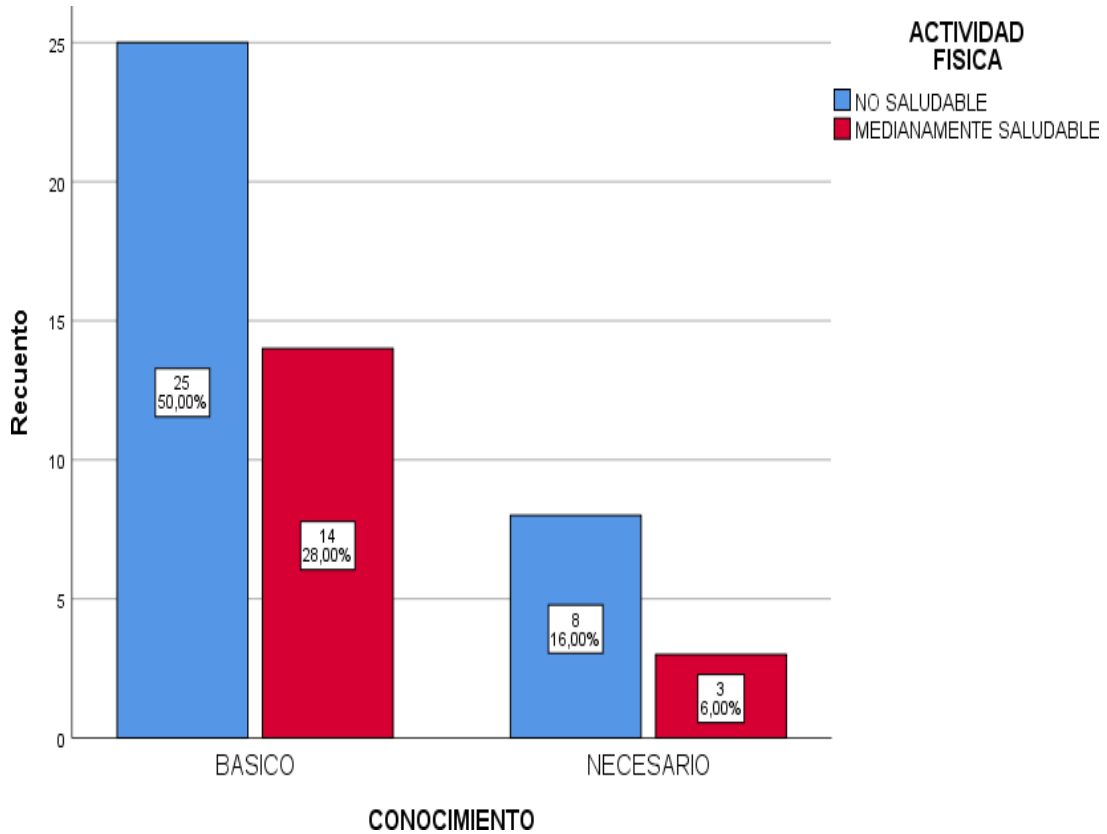
H1: Si existe relación. Se acepta la hipótesis alternativa (P-valor < 0.05)

0.603 > 0,05 Se acepta hipótesis nula y rechaza hipótesis alternativa.

Comentario: se observa el valor de significancia de la prueba Rho de Spearman siendo esta mayor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis nula, interpretándose como la no existencia de una relación entre el conocimiento y la actividad física sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022.

Gráfico 3.

ACTIVIDAD FISICA Y CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II
EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE
AGUA –2022



Comentario: Observamos del gráfico 6 un 50% no saludable y 28% medianamente saludable con conocimiento básico por otro lado un 16% no saludable y un 6% medianamente saludable con conocimiento necesario de los adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022.

**HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES EN
ELCENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022**

Tabla 10.

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA HIPÓTESIS ESPECIFICA: HÁBITOS DE
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE DIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL
CENTRO DESALUD CAJA DE AGUA – 2022

**Pruebas de
normalidad**

| CONOCIMIENTO | Kolmogorov- Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|-------------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| ALCHOYTABACO BASICO | ,498 | 39 | ,000 | ,467 | 39 | ,000 |
| NECESARIO | ,353 | 11 | ,000 | ,649 | 11 | ,000 |

Se observa que los resultados en la prueba de normalidad sobre el conocimiento básico o necesario acerca del alcohol y el tabaco, el puntaje de significancia bilateral es menor a 0.05 lo que significa que el comportamiento de los datos recolectados es no paramétrico por lo que se utilizó la prueba de Rho de Spearman para el análisis correlacional

Tabla 11.

HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y CONOCIMIENTO SOBREDIABETES MELLITUS II EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

| CONOCIMIENTO X HáBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO | | HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO | | Total |
|---|-----------|--|------------------------|-------|
| | | NO SALUDABLE | MEDIANAMENTE SALUDABLE | |
| CONOCIMIENTO | BÁSICO | 32 | 7 | 39 |
| | NECESARIO | 6 | 5 | 11 |
| Total | | 38 | 12 | 50 |

Comentario: no se observa la categoría suficiente en la información para la variable conocimiento

Tabla 12.

PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN PARA LOS DATOS RECOLECTADOS ACERCA DE LOS HÁBITOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO, ADEMÁS DEL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUSII EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA – 2022

Correlaciones

| | | ALCHOYTABACO | CONOCIMIENTO | |
|-----------------|--------------|----------------------------|--------------|-------|
| Rho de Spearman | ALCHOYTABACO | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,267 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,061 |
| | | N | 50 | 50 |
| | CONOCIMIENTO | Coeficiente de correlación | ,267 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,061 | . |
| | | N | 50 | 50 |

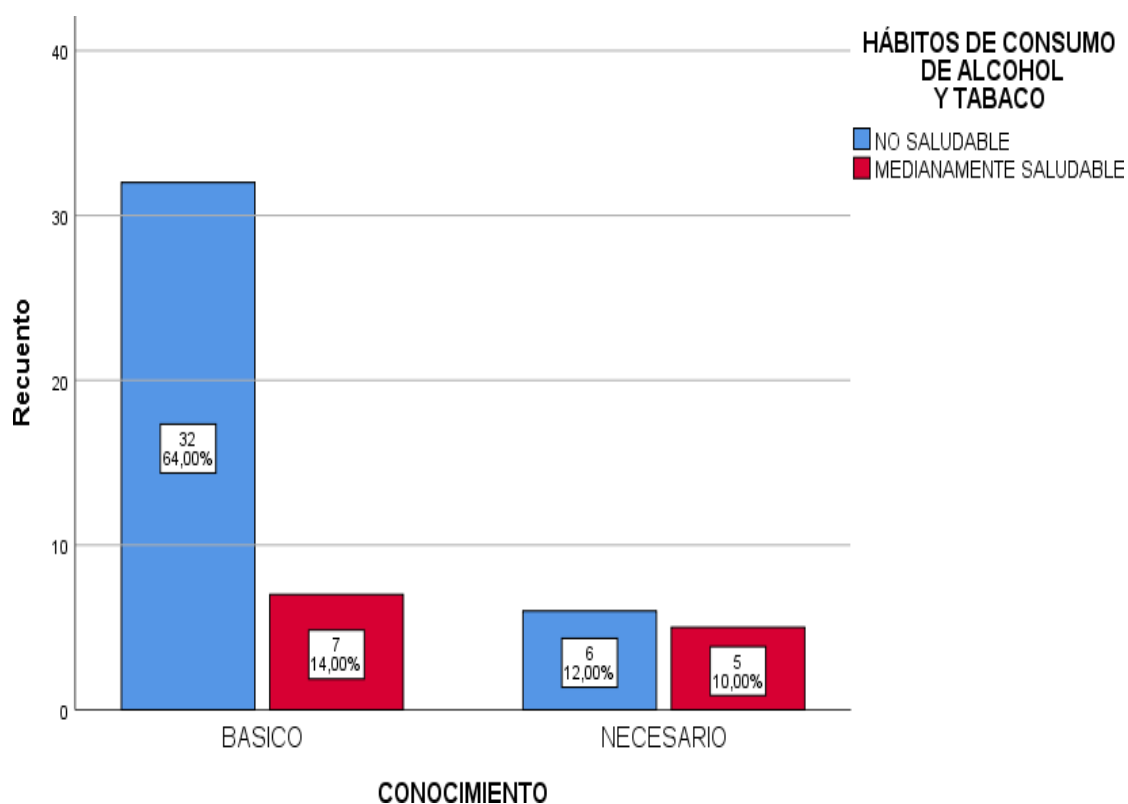
H0: No existe relación Se rechaza hipótesis alternativa (P-valor > 0.05)

Hi: Si existe relación. Se acepta la hipótesis alternativa (P-valor < 0.05)

0.061 > 0.05 acepta hipótesis nula y rechaza hipótesis alternativa.

Comentario: se observa el valor de significancia de la prueba Rho de Spearman es mayor a 0.05, interpretándose que se acepta la hipótesis nula, mientras que la hipótesis alternativa es negada; es decir que no existe relación entre el conocimiento y los hábitos de consumo de alcohol y tabaco sobre diabetes mellitus ii en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022.

Gráfico 4.
**HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, Y
 CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS II EN
 ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CAJA DE
 AGUA – 2022**



Comentario: Observamos del gráfico 7 un 64% no saludable y 14% medianamente saludable con conocimiento básico por otro lado un 12% no saludable y un 10% medianamente saludable con conocimiento necesario de los adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022.

V DISCUSIÓN

Esta investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus II y el estilo de vida en adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022, siendo el resultado de la prueba la Rho de Spearman un puntaje menor a 0.05 interpretándose como la aceptación de la hipótesis alternativa y a su vez se rechaza la hipótesis nula, determinando que si existe relación entre el conocimiento y los estilos de vida sobre diabetes mellitus II en los adolescentes del el centro de salud caja de agua, donde también se encontró un 74% no saludable y un 4% medianamente saludable con conocimiento básico y un 16% no saludable y un 6% medianamente saludable con conocimiento necesario para esta enfermedad. Por lo que se evidencio que los hallazgos de este estudio tienen similitud con la investigación realizada por Castillo (2021) tienen como resultado que el 35.5% de los escolares tuvieron un bajo nivel de conocimiento antes de la sesión educativa, un nivel medio de conocimiento fue del 61.3% y el 3.2% un nivel alto; luego de la ejecución del Programa Educativo se tuvo como resultado que el 80.6% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 19.4% medio. Avellaneda y Hurtado (2019), realizaron una investigación los cuales tuvieron como resultado que quienes poseen un estilo de vida sano, usualmente son aquellos con conocimiento suficientes. De la misma manera Ecos K, y Casma C (2021) tuvieron como resultados en su investigación que los pacientes diabéticos tiene un estilo de vida no saludable en el 58.69% que aleja a un eficaz y eficiente adherencia al tratamiento, sino que se relacionan a un estilo de vida mórbido. Pariona S (2017) tuvieron resultados similares en el conocimiento básico de la diabetes y la glicemia con los estilos de vida, siendo sus hipótesis aceptadas con un grado de correlación de 0.287 y 0.570 y una significación menor a 0.05 en ambas hipótesis concluyendo que si existe una relación entre ambas variables.

En este sentido según el estudio realizado se puede observar que el conocimiento es la base para prevenir esta enfermedad, además si las personas toman conciencia de que la forma más efectiva de reducir las consecuencias de la diabetes es a través del conocimiento se podrá evitar futuras complicaciones

que pueden invalidar la vida del paciente.

En relación al objetivo específico 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y la nutrición de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022, se obtuvo como resultado de la prueba rho de Spearman el porcentaje menor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, interpretando la existencia de una relación entre el conocimiento y la nutrición sobre diabetes mellitus II en adolescentes en el centro de salud caja de agua – 2022, también en el resultado se evidenció un 72% no saludable, 4% medianamente saludable y 2% saludable con conocimiento básico por otro lado un 14% no saludable y un 8% medianamente saludable con conocimiento necesario en los adolescentes del centro de salud. Los resultados tienen una similitud con los resultados de Avellaneda, Hurtado. (2019) en su estudio determina la actividad física, nutrición en relación con el conocimiento sobre la diabetes mellitus de tipos, donde podemos notar que el 53% mantienen una nutrición adecuada y se evidencia el conocimiento a nivel suficiente. Además, también se encuentra similitud con el estudio realizado por Mota, Reyes, Estefan, Martínez, Calero y Velázquez(2021) explica sus resultados, los cuales arrojaron que son de beneficio las intervenciones personales para la mejora del metabolismo, donde se promueve la reducción del consumo de carbohidratos en todas las comidas del día y de esta manera mejoró la nutrición de las personas estudiadas.

En este sentido se puede evidenciar que la nutrición y el conocimiento van de la mano para poder llevar una vida saludable y plena y también poder prevenir diferentes enfermedades, no solo la diabetes mellitus, sino que también otras enfermedades que se desarrollan durante el transcurso de nuestras vidas que, si las personas no se cuidan de una manera adecuada, es decir que las personas no realizan un estilo de vida saludable ni actividad física y no reciben orientación, por ende las consecuencias son graves.

Sobre el objetivo específico 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y la actividad física de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que acuden al centro de salud Caja de Agua – 2022, los resultados obtenidos de la prueba rho de Spearman determinan un puntaje mayor a 0.05

por lo que indica que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, interpretándolo como la no existencia de una relación entre el conocimiento y la actividad física sobre diabetes mellitus II en los adolescentes en el centro de salud caja de agua –2022. Asimismo, se observó un 50% no saludable y 28% medianamente saludable con conocimiento básico por otro lado un 16% no saludable y un 6% medianamente saludable con conocimiento necesario sobre esta enfermedad. Estos resultados no coinciden con los estudios realizados por Avellaneda, Hurtado (2019) en su estudio sus resultados fueron que quienes tienen una actividad física saludable son el 58% y sus conocimientos son de nivel suficiente; el 40% tienen el cuidado personal saludable con conocimientos suficientes. Ecos K, y Casma C (2021) en su estudio identificaron el estilo de vida en el 35% señalando que realizan actividad física con una frecuencia de siempre y el 18% nunca realizan actividad física. Además, está el estudio realizado por Díaz y Batallas (2020) cuyos resultados fueron que la educación sobre la alimentación y la realización de actividades físicas durante 30 minutos por día, si es que no se cumple con se podría llegar a tener complicaciones con su salud.

Podemos decir que la actividad física es esencial para el cuidado de nuestra salud y llevar un buen control de nuestro peso, para ello las personas deben de realizar actividad física diaria por lo menos 30 minutos al día y de esta manera pueden prevenir diferentes enfermedades que se desarrollan por el sedentarismo.

Por último, en cuanto al objetivo específico 3: Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los hábitos de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que asisten al centro de salud Caja de Agua– 2022. Los resultados de esta investigación fue analizada por rho de Spearman, obteniendo un puntaje mayor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, es decir que no existe relación entre el conocimiento y los hábitos de consumo de alcohol y tabaco sobre diabetes mellitus II en los adolescentes del centro de salud caja de agua – 2022, mencionando también que un 64% no saludable y 14% medianamente saludable con conocimiento básico por otro lado un 12% no saludable y un 10%

medianamente saludable con conocimiento necesario en los adolescentes del centro de salud caja de agua. Estos resultados no tienen semejanza con la investigación realizada por Mamani (2021) quien obtuvo como resultado que los adolescentes presentan un estilo de vida de nivel bajo son el 45.2% y el 38,9% son aquellos adolescentes que lo tienen en nivel adecuado y, por último, el 16,5% tienen un estilo de vida en puntaje de peligro. de igual manera no se asemeja al estudio realizado por Chanchamayo, Avellaneda y Hurtado (2019), sus resultados fueron que quienes poseen un estilo de vida sano, usualmente son aquellos con conocimiento suficientes y de igual manera ocurre con los conocimientos sobre la actividad física y estilos de vida saludables basados en su cuidado personal, consumo de tabaco y alcohol. Ecos K, y Casma C (2021) en su estudio indicaron que en la dimensión de responsabilidad de salud se representa el indicador prevalente y preocupante que es la incidencia de consumo de alcohol y tabaco en 18 pacientes con una frecuencia de siempre, siendo estos nocivos para la salud.

VI CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general, se determinó que la relación entre las variables del nivel del conocimiento acerca de la diabetes junto con los estilos de vida de la población adolescente entre los 14 a 17 años de edad los cuales asisten al centro de salud Caja de Agua – 2022 si existe, teniendo el valor de significancia de 0,031 (Sig.<0,05) para el cual se utilizó la prueba de Rho de Spearman.
2. En lo concerniente al objetivo específico 1 se identificó la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento acerca de la diabetes, además del estilo de vida de la población adolescente entre 14 y 17 años de edad que asisten al centro de salud Caja de Agua 2022, empleando la prueba de Rho Spearman teniendo una significación de 0.031.
3. Al respecto del objetivo específico 2 se identificó que no existe una relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus y la actividad física de los adolescentes de 14 a 17 años de edad que asisten al centro de salud Caja de Agua – 2022, con un nivel de significancia de 0,603 (Sig.>0,05), obtenido mediante la prueba de Rho de Spearman.
4. Con respecto al objetivo específico 2, se identificó que no existe una relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus y los hábitos de consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes entre los 14 a 17 años de edad que asisten al centro de salud Caja de Agua – 2022, obteniendo un valor de significancia de 0,061 (Sig.>0,05) como resultado del uso de la prueba Rho de Spearman

VII RECOMENDACIONES

1. Unas de las causas de la morbimortalidad son las patologías crónicas como la diabetes 2, siendo necesario por ello que los docentes de los centros de estudios superiores, en específico a los estudiantes de la carrera profesional de enfermería, ejecutar la promoción del aprendizaje y una buena técnica de aplicación en la primera atención al paciente enfocándose en la población de los niños, adolescentes y adultos para que puedan llevar una formación desde temprana edad.
2. Se recomienda al centro de salud Caja de Agua, proporcionar sesiones educativas sobre temas como: los estilos de vida saludables con la finalidad de lograr mejorar el conocimiento sobre todo acerca de las patologías crónicas como es la diabetes mellitus de tipo dos, siendo una enfermedad que puede ser prevenida como muchas otras patologías el cual promueva la buena alimentación balanceada, la realización de actividad física, relaciones interpersonales sanas y los hábitos correctos.
3. Se recomienda a la Universidad César Vallejo fomentar en las carreras profesionales de la salud, en especial a la carrera de enfermería, sobre el cumplimiento de un mayor acercamiento de la población en la atención de nivel primario de la salud, enfocándose en la promoción, control y prevención de la salud con el asesoramiento y apoyo de los docentes.
4. Se recomienda al colegio profesional de enfermeras, el promover la realización de sesiones educativas a la población sobre enfermedades no transmisibles y prevalentes en la población actual, y a su vez fomentar el cambio en los estilos de vida que llevan a uno saludable, además de impulsar las acciones preventivas para lograr la disminución y control de los problemas de salud a nivel nacional.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud [en línea]. Informe mundial sobre ladiabetes. . [Revisado 2020] Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
2. Informe nacional de estadísticas de la diabetes [Internet] 2020 [Revisado] Disponible en:
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>.
3. Ministerio de salud [en línea]. Enfermedad está en aumento y puede prevenirse con una alimentación saludable y actividad física. [Revisado 14de noviembre 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
4. Valdés W., Almirall A y Gutiérrez M. Factores de riesgo de diabetes mellitustipo 2 en adolescentes. [Internet] 2019 [Revisado el 8 de octubre 2019] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n3/1727-897X-ms-17-03-356.pdf>
5. Mota SV, Reyes CA, Estefan JP, Martínez CD, Calero PMFG, Velázquez HB. Evaluación de una intervención educativa en el estilo de vida para prevenir prediabetes o diabetes tipo 2 en niños mexicanos. An Med (Mex).2021; 66 (1): 25-35.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2021/bc211e.pdf>
6. Díaz A, et al. Campaña de comunicación educativa para prevenir la diabetes tipo II en niños y adolescentes. [Internet] 2020 [Revisado junio 2022] Disponible: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/9530>
7. Valero C. Programa de educación para la salud: abordaje del cuidado de los niños con diabetes mellitus en el colegio. [Internet] 2020 [Revisado el 19 de junio del 2022] Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/90053/files/TAZ-TFG-2020-551.pdf>

8. Avellaneda Laveriano, Diana Hurtado Montes, Karen Edith. Estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios en los usuarios del hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar De Demarini” (licenciada en Enfermería). La Merced, Chanchamayo: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.
<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
9. Castillo J. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre prevención de diabetes en escolares. Trujillo [Internet] 2021 [Revisado junio 2022] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17944>
10. Avellaneda Laveriano, Diana Hurtado Montes, Karen Edith. Estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios en los usuarios del hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar De Demarini” (licenciada en Enfermería). La Merced, Chanchamayo: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.
<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
11. Mamani, Y. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [Consultado May 2022]; 2(1):40–48. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1369/1631>
12. Mendoza Zambrano, S. K., Verá Lecaros, A. C., Magallanes Vera, N. C., & Magallanes Vera, Y. A. (2022). Riesgo a largo plazo de niños con diabetes tipo 2. RECIAMUC, 6(1), 443-450. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.443-450](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.443-450)
13. Valero C. Programa de educación para la salud: abordaje del cuidado de los niños con diabetes mellitus en el colegio. [Internet] 2020 [Revisado el 19 de junio del 2022] Disponible

en:<https://zagan.unizar.es/record/90053/files/TAZ-TFG-2020-551.pdf>

14. Valdés Gómez Wendy, Almirall Sánchez Arianna, Gutiérrez Pérez Miguel Ángel. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. Medisur [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Jul 26] ; 17(3): 356-364. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300356&lng=es. Epub 02-Sep-2019
15. Mota SV, Reyes CA, Estefan JP, Martínez CD, Calero PMFG, VelázquezHB. Evaluación de una intervención de educación sobre el estilo de vida para prevenir la prediabetes o diabetes tipo 2 en niños mexicanos. [Internet]2021 [Revisado junio 2022] Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=99486>
16. M.L.Calero BernalabJ.M.Varela Aguilar. Diabetes tipo 2 infanto juvenilInfant-juvenile tipo 2 diabetes [Internet] 2018 [Revisado junio 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256518301188>
17. Pintor Ribera. Diabetes. Madrid. España. 2017. Recuperado en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
18. Organización mundial de la salud. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES. 2018. Berna, Suiza. 2018. Recuperado en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
19. Barquilla, García. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Trujillo, Perú. 2017. Recuperado en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
20. Organización panamericana de la salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. Washington, Estados Unidos. 2017. Recuperado en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Blanca Díez Gutiérrez. Curso básico sobre diabetes. Tema 1. Clasificación, diagnóstico y complicaciones. Madrid, España. 2019. Recuperado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-diabetes-tema-X0213932416474630>
22. San José. DIABETES MELLITUS: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN. Costa Rica, Costa Rica. 2018. Recuperado en: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/diabetes1.pdf>
23. Silvia Gorban de Lapertosa, Andreia Ferreira de Moura. ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID. Lamphun, Tailandia. 2019. Recuperado en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
24. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición. Mexico, Mexico. 2019. Recuperado en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
25. Jiménez, Miravet. Unanue Alonso. Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. Madrid, España. 2018. Recuperado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manejo-diabetes-mellitus-tipo-2-S1138359319304435>
26. Rojas Pariona Sandybell. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Recuperado en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Domínguez Sosa, Milka Estefani; Flores Imán, Leydy Kathia. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital

Regional II-2, Tumbes 2016. Disponible
en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/10>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de operacionalización de la variable

| VARIABLE DE ESTUDIO | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA | NIVELES |
|-----------------------------------|--|---|-------------|--|---|---|---|
| PRACTICA DE ESTILOS DEVIDA | Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades básicas | Consta entener los conceptos claros sobre aspectos generales de estilos de vida, ya sea como habido saludable o no saludable obtenido de distintas fuentes de investigación o conocimiento propio, medido a través de un cuestionario de opción múltiple. | Nutrición | Dieta Alimentación Frecuencia Duración Tipo | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos panes comes al día? • ¿Cuánto de azúcar empleas en una taza de té? • ¿Cuál es la porción de tus alimentos? • ¿Tu alimentación contiene variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales? • ¿Empleas sal y grasas en sus alimentos? | Practica Positiva: 1 punto. Practica Negativa: 0 puntos | 15-25 no saludable 26-35 mediana saludable |
| | | | Hábitos | Actividad Física Hábitos de consumo de alcohol y tabaco | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia realizas la actividad física? • ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física? • ¿Qué actividad realizas en tus momentos libres? • ¿Qué tipo de actividades físicas realizas? • ¿Después de los alimentos que sueles hacer? • ¿Con qué frecuencia fumas cigarrillos a la semana? • ¿Cuántos cigarrillos fumas cada vez que lo haces? • ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas? • ¿Cómo es el consumo de cigarrillos al beber alcohol? • ¿Cómo es el consumo de alcohol o cigarrillo con otras sustancias? | Prácticas de la dimensión: Positiva: 2 a 3 puntos Negativa: 0 a 1 punto Prácticas de la Variable: Positivas: 7 a 12 puntos Negativas: 0 a 6 puntos | 36-45 saludable |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---------------------|--|--|--|---|
| <p>CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2</p> | <p>Es el conjunto de actitudes y comportamiento que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar.</p> | <p>Es la información que contiene el individuo por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus tipo 2 y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad.</p> | <p>Conocimiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Sintomatología • Diagnóstico • Tratamiento <p>Prevención</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Has escuchado sobre la enfermedad Diabetes tipo 2 • La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe • La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de • Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes: • La diabetes se diagnostica mediante Que debemos hacer para cuidarnos de una posible diabetes • En tu familia existe algún integrante que tenga diabetes tipo 2 • Como se previene la diabetes • Que personas son las más propensas a tener diabetes a futuro • La diabetes tiene cura | <p>Respuesta correcta: 1 punto.</p> <p>Respuestas incorrectas: 0 cero</p> <p>Nivel de la dimensión : Bueno: 3 puntos</p> <p>Regular: 2 puntos</p> <p>Malo: 0 a 1 punto.</p> <p>Nivel de la Variable: Bueno: 13 a 18 puntos Regular: 7 a 12 puntos Malo: < de 7 puntos</p> | <p>10-16</p> <p>Básico</p> <p>17-23</p> <p>Necesaria</p> <p>24-30</p> <p>Suficiente</p> |
|---|--|---|---------------------|--|--|--|---|

ANEXO 02

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario de investigación tiene por objetivo obtener información sobre el nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y prácticas de estilo de vida en los adolescentes que acuden al centro de salud Caja de Agua.

Le presentamos a continuación un conjunto de preguntas las cuales deberá responder en su totalidad marcando con un aspa(x) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES:

- Edad
 - Entre 14 y 15
 - Entre 16 y 17
- Sexo
 - Masculino
 - Femenino
- Grado académico
 - 3ro de secundaria
 - 4to de secundaria
 - 5to de secundaria

ASPECTOS SOBRE PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA

1. ¿Cuántos panes comes al día?
 - a) 3 a más panes
 - b) 2 panes
 - c) 1 pan
2. ¿Cuánto de azúcar hechas a bebida?
 - a) 3 a más cucharaditas
 - b) 2 cucharaditas
 - c) 1 cucharadita
3. ¿Cuál es la porción de tus alimentos?
 - a) Porciones grandes
 - b) Porciones pequeñas
 - c) Porciones normales
4. ¿Tus comidas contienen variedad de alimentos integrales, frutas y verduras?
 - a) Ninguna de las variedades
 - b) Algunos de las variedades
 - c) Todas las variedades
5. ¿Empleas sal y grasas en sus alimentos?
 - a) Salado y grasosa
 - b) Sólo para el gusto
 - c) En poca cantidad
6. ¿Con que frecuencia realizas la actividad física?
 - a) A diario.
 - b) Tres días a la semana.
 - c) Casi nunca realizo actividades físicas.

7. ¿Por cuánto tiempo realizas la actividad física?
- a) No realizo actividades físicas
 - b) Menor a 20 minutos
 - c) De 20 a 30 minutos
8. ¿Qué actividad realizas en tus momentos libres?
- a) Permanecer en casa descansando
 - b) Ver televisión y realizar lectura
 - c) Salir a pasear
9. ¿Qué tipo de actividades físicas realizas?
- a) Me doy una siesta.
 - b) Realizo mis actividades domesticas
 - c) Salir a caminar
10. ¿Después de los alimentos que sueles hacer?
- a) Me siento a ver televisión
 - b) Realizo caminata
 - c) Hago mis tareas
11. ¿Con que frecuencias fumas cigarrillos a la semana?
- a) Todos los días
 - b) De vez en cuando
 - c) No fumo
12. ¿Cuántos cigarrillos fumas cada vez que lo haces?
- a) Varios cigarrillos
 - b) Solo un cigarrillo
 - c) Ninguno, no fumo

13. ¿Con que frecuencia tomas bebidas alcohólicas?
- a) Cada vez que hay algún compromiso o motivo
 - b) Una vez por semana
 - c) No bebo bebidas alcohólicas
14. ¿Cómo es el consumo de cigarrillos al beber alcohol?
- a) Cada vez que bebo alcohol fumo mucho
 - b) Sólo bebo alcohol o sólo fumo
 - c) No bebo alcohol ni fumo
15. ¿Cómo es el consumo de alcohol o cigarrillo con otras sustancias?
- a) Cada vez que bebe alcohol o fumo acompaño de otras sustancias
 - b) Sólo consumo alcohol o cigarrillo
 - c) No bebo alcohol ni fumo, tampoco uso sustancias

ASPECTOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES MELLITUS:

1. Has escuchado sobre la enfermedad Diabetes tipo 1:
- a) Si
 - b) No
2. La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:
- a) Aumento de azúcar en la sangre.
 - b) Disminución de azúcar en la sangre.
 - c) No tengo conocimiento.
3. La Diabetes se debe a un mal funcionamiento de:
- a) Cerebro.
 - b) Páncreas
 - c) No tengo conocimiento.

4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:
 - a) Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
 - b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
 - c) No tengo conocimiento.
5. La diabetes se diagnostica mediante:
 - a) Radiografía.
 - b) Prueba de glucosa en sangre.
 - c) No tengo conocimiento.
6. Que debemos hacer para cuidarnos de una posible diabetes:
 - a) Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
 - b) Comer grasas, dulces.
 - c) No tengo conocimiento
7. En tu familia existe algún integrante que tenga diabetes tipo 2:
 - a) Si
 - b) No
 - c) No tengo conocimiento
8. Como se previene la diabetes:
 - a) Consumiendo dulces y grasas
 - b) Teniendo una alimentación saludable
 - c) Tomando pastillas.
9. Que personas son las más propensas a tener diabetes a futuro:
 - a) Personas obesas
 - b) Personas con un estilo de vida sano
 - c) Personas que consumen alcohol y tabaco
10. La diabetes tiene cura:
 - a) Si

b) No

c) Lleva un tratamiento de por vida

ANEXO 03

Gráfico 1.

EDAD DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
CAJA DEAGUA – 2022

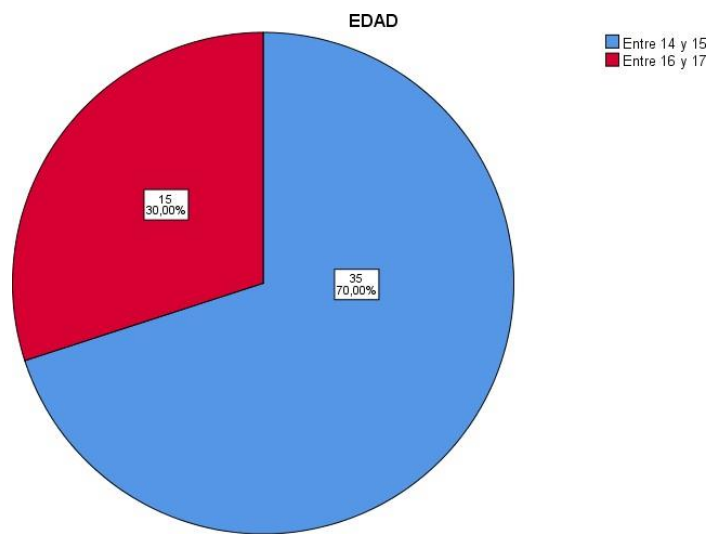


Gráfico2.

SEXO DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
CAJA DEAGUA – 2022

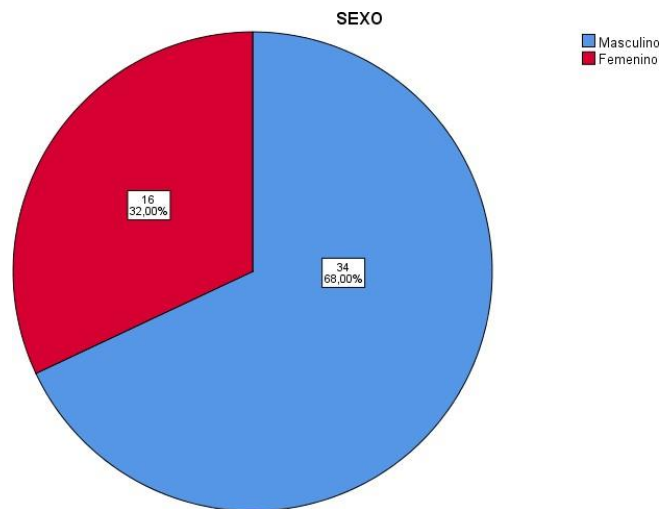
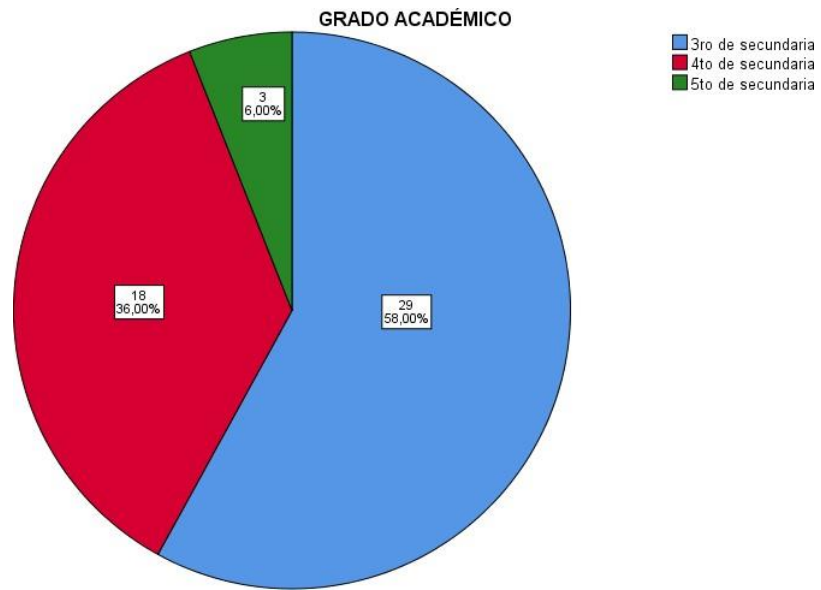


Gráfico3.

GRADO ACADÉMICO DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL
CENTRO DESALUD CAJA DE AGUA – 2022



ANEXO 04

Recepción de la Carta de Autorización



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 07 de octubre del 2022

CARTA N°041-2022-CP/UCV-LIMA ESTE

Dr. Raúl Ponce Aliaga

Médico Jefe del Centro de Salud Caja de Agua, San Juan de Lurigancho.

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadoras Bernable Naupa María Isabel con DNI N° 73823678 y Sam Medina Melvin María con DNI N° 73594037 estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optarán el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado: **Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de estilo de vida en los adolescentes en el centro de salud Caja de Agua – 2022** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

ANEXO 05

Autorización del centro de salud Caja de Agua



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 20 octubre del 2022

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Dirigido a: Mgtr. Cruz Parto Luz Maria

Asunto: Autorización del campo de investigación para poder ejecutar el proyecto de investigación.

Por este medio me dirijo a usted Mgtr. Luz Maria Cruz Pardo, coordinadora de la carrera profesional de Enfermería, de la facultad de Ciencias de la Salud de la universidad Cesar Vallejo, para dar mi aprobación y respuesta a su carta mediante la cual presenta a los estudiantes Bernable Naupa Maria Isabel con DNI N° 73823678 y Sam Medina Melvin Maria con DNI N° 73594037 de la carrera profesional de enfermería para que realicen la ejecución del proyecto de investigación dentro del Centro de Salud Caja de Agua,

Mediante este documento aceptamos que las estudiantes en mención realicen el desarrollo de su investigación titulada 'Conocimiento sobre diabetes mellitus II y estilo de vida en adolescentes del centro de salud Caja de Agua, 2022' el cual será elaborado por el personal de salud que este laborando.

Aprovecho la oportunidad para enviar mis saludos cordiales y mi consideración especial a los participantes y autoridades que respaldan esta investigación.

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
C.A. CAJA DE AGUA
M.C. RAFAEL POLO ALIAGA
MÉDICO JEFE C.A. CAJA DE AGUA
C.M.P. 40386

ANEXO 06

Análisis de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,890 | ,890 | 25 |

Se calculó el alfa de Cronbach con un 0.89 lo que significa una confiabilidad del 89% la cual es aceptable y da como válido el instrumento.

Estadísticas de elemento

| | Media | Desv. Desviación | N |
|-----|--------|------------------|----|
| P1 | 2,0600 | ,86685 | 50 |
| P2 | 1,8800 | ,77301 | 50 |
| P3 | 2,0800 | ,72393 | 50 |
| P4 | 2,0000 | ,78246 | 50 |
| P5 | 2,0800 | ,82906 | 50 |
| P6 | 2,0800 | ,80407 | 50 |
| P7 | 2,0800 | ,77828 | 50 |
| P8 | 1,9200 | ,66517 | 50 |
| P9 | 1,9400 | ,76692 | 50 |
| P10 | 2,0600 | ,71171 | 50 |
| P11 | 1,9200 | ,77828 | 50 |
| P12 | 2,0000 | ,75593 | 50 |

| | | | |
|-----|--------|--------|----|
| P13 | 1,8400 | ,71027 | 50 |
| P14 | 1,9600 | ,80711 | 50 |
| P15 | 2,1000 | ,83910 | 50 |
| E1 | 2,0800 | ,69517 | 50 |
| E2 | 1,8600 | ,80837 | 50 |
| E3 | 2,1400 | ,78272 | 50 |
| E4 | 1,9400 | ,73983 | 50 |
| E5 | 1,9200 | ,82906 | 50 |
| E6 | 2,2200 | ,84007 | 50 |
| E7 | 2,0800 | ,80407 | 50 |
| E8 | 1,9400 | ,73983 | 50 |
| E9 | 1,9800 | ,82040 | 50 |
| E10 | 2,0800 | ,69517 | 50 |

También se calculó la desviación estándar de cada elemento del instrumento siendo estas muy semejantes

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|---|--|---|--|---|
| E1 | 48,1800 | 92,885 | ,583 | ,653 | ,883 |
| E2 | 48,3600 | 94,521 | ,549 | ,606 | ,884 |
| E3 | 48,1600 | 97,607 | ,366 | ,442 | ,888 |
| E4 | 48,2400 | 94,431 | ,548 | ,726 | ,884 |
| E5 | 48,1600 | 97,076 | ,343 | ,534 | ,889 |
| E6 | 48,1600 | 94,709 | ,512 | ,671 | ,885 |
| E7 | 48,1600 | 97,607 | ,335 | ,603 | ,889 |
| E8 | 48,3200 | 96,998 | ,453 | ,565 | ,886 |
| E9 | 48,3000 | 95,031 | ,518 | ,736 | ,885 |
| E10 | 48,1800 | 97,171 | ,406 | ,643 | ,887 |
| E11 | 48,3200 | 93,651 | ,605 | ,726 | ,883 |
| E12 | 48,2400 | 96,023 | ,457 | ,690 | ,886 |
| E13 | 48,4000 | 97,510 | ,382 | ,676 | ,888 |
| E14 | 48,2800 | 95,226 | ,476 | ,651 | ,886 |
| E15 | 48,1400 | 92,368 | ,638 | ,780 | ,882 |
| C1 | 48,1600 | 96,872 | ,440 | ,706 | ,887 |
| C2 | 48,3800 | 95,873 | ,432 | ,493 | ,887 |
| C3 | 48,1000 | 96,214 | ,426 | ,503 | ,887 |
| C4 | 48,3000 | 97,276 | ,380 | ,539 | ,888 |
| C5 | 48,3200 | 94,957 | ,478 | ,730 | ,886 |
| C6 | 48,0200 | 93,898 | ,538 | ,718 | ,884 |
| C7 | 48,1600 | 94,953 | ,496 | ,588 | ,885 |

| | | | | | |
|-----|---------|--------|------|------|------|
| C8 | 48,3000 | 95,480 | ,508 | ,664 | ,885 |
| C9 | 48,2600 | 97,053 | ,349 | ,545 | ,889 |
| C10 | 48,1600 | 97,158 | ,418 | ,599 | ,887 |

Por último, se evaluó el cambio que tendría el valor alfa si alguno de los elementos del instrumento fuera eliminado o si alguna tenía una relación negativa o inversa.

ANEXO 7: PRUEBA KR20

$$R_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum(p * q)}{\delta^2} \right)$$

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IT | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | E | C | C | C | C | C | C | C | C | C | |
| E | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 |
| M | | | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | 0 |
| S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| → | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 |
| | 7 | 9 | 3 | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 4 | 5 | 9 | 4 | 7 | 1 | 5 | 0 | 9 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 9 | 5 | 6 |
| q | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| | 3 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 1 | 6 | 3 | 9 | 5 | 0 | 1 | 8 | 9 | 5 | 6 | 6 | 1 | 5 | 4 |
| p* | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| q | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 0 | 3 | 3 | 9 | 1 | 3 | 2 |

$$\sum(p * q) = 5.51$$

$\delta^2 = 104.23$ calculada directamente con los resultados de cada individuo

$k = 25$ siendo k la cantidad de ítems del instrumento

$$0.9866 = \left(\frac{25}{24-1} \right) \left(1 - \frac{5.51}{104.23} \right)$$

Se calculó el coeficiente KR20 en 0.9866 el cual es un 98.66% confiable.

ANEXO 8: CONFIABILIDAD

| VALORES DE ALFA DE CRONBACH | NIVELES |
|-----------------------------|--------------|
| $\alpha \geq 0.9$ | Excelente |
| $0.9 > \alpha \geq 0.8$ | Buena |
| $0.8 > \alpha \geq 0.7$ | Aceptable |
| $0.7 > \alpha \geq 0.6$ | Cuestionable |
| $0.6 > \alpha \geq 0.5$ | Pobre |
| $0.5 > \alpha$ | Inaceptable |

| Análisis de confiabilidad de la variable conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 | |
|---|--------------|
| KR-20 | Nº elementos |
| ,822 | 10 |

Fuente: Elaborado por las autoras

La confiabilidad es ,822 que afirma el instrumento sobre conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 es bueno.

| Análisis de confiabilidad de la variable estilo de vida de pacientes | |
|--|--------------|
| ALFA DE CRONBACH | Nº elementos |
| ,803 | 15 |

Fuente: Elaborado por las autoras

La confiabilidad es ,803 que afirma el instrumento sobre estilo de vida es bueno.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUIROZ MARCELO DAVID SAUL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas estilo de vida en adolescentes en el centro de salud Caja de Agua - 2022", cuyos autores son SAM MEDINA MELVIN MARIA, BERNABLE NAUPA MARIA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Diciembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| QUIROZ MARCELO DAVID SAUL DNI: 09575456 ORCID: 0000-0003-0555-8284 | Firmado electrónicamente por: DQUIROZ el 06-12- 2022 11:22:54 |

Código documento Trilce: TRI - 0472243