

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE
LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO
DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Nahyely Noelia Beltrán Catunta

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA-PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE
EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Nahyely Noelia Beltrán Catunta

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobador por Sobresaliente, ante el siguiente jurado



Dra. Carla Patricia Mori Fuentes

Presidenta



Mgr. Yolanda Chacolla Sanga

Miembro



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

Miembro



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

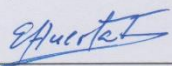
Yo, Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, en mi condición de asesora acreditada con resolución de Facultad N°13916-2025-FACS-UNJBG del 06 de junio del 2025, del trabajo de tesis titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025. Presentado por la Bachiller Nahyely Noelia Beltrán Catunta, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el Repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

Tacna, 07 de enero del 2025



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
DNI: 09098305
Asesora



Bach. Nahyely Noelia Beltrán Catunta
DNI: 73907161
Tesista



DEDICATORIA

A mi abuelo Aludio, su recuerdo y amor permanecen vivos en mí. Luchó contra esta enfermedad por muchos años.

A mis padres María y Pablo, mis hermanos y Bandi, por ser mi mayor fortuna, mi sostén en cada paso y mi motivo constante para seguir adelante.

A mi familia, mi abuela Leonor y mis tíos Carlos y Tony por su apoyo, creer en mí y estar presentes en cada etapa de este camino.

A mi prima Carmen Ruth, cuya perseverancia y sueños nunca se apagaron.

Bach. Nahyely Noelia Beltrán Catunta

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Escuela Profesional de Enfermería, entidades que han fortalecido mi trayectoria y ofrecido el respaldo académico y administrativo durante el desarrollo del presente estudio.

Al director, docentes, bienestar estudiantil y jóvenes estudiantes del Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzales Vigil” por las facilidades y ser partícipes del presente estudio.

A mi asesora Dra. Elizabeth Huerta Tovar, cuyo acompañamiento paciente y cálido, junto con su orientación, enriquecieron este proceso y fortalecieron mi desarrollo tanto personal como profesional.

A Dios, mi familia, amigos y personas cálidas, por acompañarme en los momentos felices y en los difíciles, por brindarme un abrazo y palabras de aliento, por confiar en mí y motivarme a seguir adelante.

Bach. Nahyely Noelia Beltrán Catunta

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
1.4. Justificación	11
1.5. Hipótesis	15
1.5.1. Hipótesis alterna.....	15
1.5.2. Hipótesis nula.....	15
1.6. Variables de estudio.....	15
1.6.1. Variable independiente.....	15
1.6.2. Variable dependiente	15
1.7. Operacionalización de variables	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Base teórica	25
2.2.1. Teoría de Enfermería	25
2.2.2. Mapa conceptual.....	35
2.2.3. Variables de estudio.....	36

2.3. Definición conceptual de términos	58
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1. Enfoque de la investigación	59
3.2. Tipo de investigación	59
3.3. Método de la investigación.....	60
3.4. Población	60
3.4.1. Criterios de inclusión.....	60
3.4.2. Criterios de exclusión.....	60
3.5. Muestra	61
3.5.1. Tamaño de la muestra	61
3.5.2. Muestreo	61
3.6. Unidad de análisis.....	61
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	61
3.8. Validez y confiabilidad.....	64
3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	66
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	68
3.11. Consideraciones éticas	68
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	72
4.1. Presentación de los resultados en tablas y descripción.....	72
4.2. Prueba de hipótesis	84
4.3. Discusión de resultados	84
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
5.1. Conclusiones.....	102
5.2. Recomendaciones	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	115

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N°01	Nivel de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025	73
TABLA N°02	Nivel de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025	75
TABLA N°03	Relación del conocimiento y las dimensiones de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025	77
TABLA N°04	Relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01 Nivel de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025	74
GRÁFICO N°02 Nivel de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025	76
GRÁFICO N°03 Relación del conocimiento y las dimensiones de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025	80
GRÁFICO N°04 Relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 202	83

RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo**, determinar la relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025; **Metodología**, estudio cuantitativo, no experimental, hipotético-deductivo, descriptivo-correlacional y transversal. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, conformándose una muestra de 269 jóvenes, la técnica fue la encuesta y los instrumentos son cuestionarios validados. **Resultados**, se evidenció que el nivel de conocimiento es Medio en el 65,1% y Alto en el 34,9%, respecto a las prácticas de medidas preventivas su nivel es Medianamente adecuado en el 90,0%, Adecuado en el 8,2% e Inadecuado en el 1,9%. Asimismo, se analizó la relación del conocimiento y las dimensiones de las prácticas de medidas preventivas, no se evidenció relación estadísticamente significativa con la alimentación ($p = 0,796$), actividad física ($p = 0,747$), frente al consumo de alcohol ($p = 0,562$), y control de salud ($p = 0,369$); sin embargo, se evidenció relación positiva débil con la práctica frente al consumo del tabaco ($Rho = 0,133$ y $p = 0,030$). **Conclusión**, la prueba de Spearman obtuvo un valor $Rho = 0,000$ y p -valor = $0,996$ ($>0,05$), lo que indica que no se evidenció relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, conocimiento, prevención primaria, adulto joven

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the relationship between knowledge and practices of preventive measures for type 2 diabetes mellitus among young adults at a Public Higher Education Institute in Tacna 2025. The **methodology**, a quantitative, non-experimental, hypothetical-deductive, descriptive-correlational, and cross-sectional study. Stratified random probability sampling was used, with a sample of 269 young adults. The technique was a survey, and the instruments were validated questionnaires. The **results**, it was found the level of knowledge was Medium in 65.1% and High in 34.9%. With regard to preventive measures, the level was Moderately adequate in 90.0%, Adequate in 8.2%, and inadequate in 1.9%. Likewise, the relationship between knowledge and the dimensions of preventive measures was analyzed, and no statistically significant relationship was found with diet ($p = 0.796$), physical activity ($p = 0.747$), alcohol consumption ($p = 0.562$) and health monitoring ($p = 0.369$). However, a weak positive relationship was found with the practice compared to tobacco use ($Rho = 0.133$ and $p = 0.030$). **Conclusion**, Spearman's test obtained a Rho value of 0.000 and p-value of 0.996 ($>0,05$), indicating that there was no statistically significant relationship between knowledge and practices of preventive measures for type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus, Type 2, knowledge, primary prevention, young adult

INTRODUCCIÓN

La presente investigación estuvo destinada a determinar la relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes del Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzales Vigil”, Tacna 2025.

En la actualidad, la diabetes mellitus tipo 2 es una patología no transmisible de alta prevalencia a nivel mundial, que en los últimos años ha incrementado su aparición en población joven. Este fenómeno se asocia principalmente a prácticas inadecuadas de medidas preventivas como el consumo excesivo de carbohidratos, frituras y bebidas azucaradas, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y la limitada asistencia a controles preventivos de salud.

En el Perú y particularmente en la región de Tacna, son escasos los estudios que han analizado de manera conjunta el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de educación superior. En este contexto, el presente estudio aporta evidencia científica local mediante un enfoque cuantitativo y la aplicación de instrumentos estructurados y validados, constituyéndose en una base para futuras investigaciones.

Esta situación resulta relevante si se considera que el curso de vida joven se caracteriza por una creciente autonomía personal, mayor exposición a influencias externas y la consolidación de hábitos que pueden mantenerse en la adultez, características propias de los jóvenes del Instituto de

Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzales Vigil”, institución orientada a la formación técnico-profesional de jóvenes comprometidos con el desarrollo inclusivo y sostenible a nivel local y nacional.

Cuando se consolidan prácticas de medidas preventivas inadecuadas durante la juventud, se incrementa el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2 en cursos de vida posteriores, de no ser diagnosticada ni controlada oportunamente, la enfermedad puede generar complicaciones severas que comprometen órganos vitales, deterioran paulatinamente la calidad de vida y pueden ocasionar discapacidad e incluso la muerte, representando además una carga significativa para los sistemas sanitarios.

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental como mediador entre el conocimiento y la práctica, actuando desde el sistema apoyo-educativo propuesto por Dorothea Orem, acompañando y guiando a los jóvenes en la toma de decisiones informadas para el cuidado de su salud.

El estudio abarca:

- **Capítulo I:** Aborda la problemática, interrogante principal, objetivos, justificación, hipótesis y diseño operacional de variables.
- **Capítulo II:** Contiene la base teórica, los antecedentes del estudio, teoría de enfermería y definición de variables.
- **Capítulo III:** Compone la metodología y detalla los procesos utilizados para obtener, organizar y analizar datos.
- **Capítulo IV:** Expone resultados obtenidos, la discusión y contrastación de la hipótesis planteada.
- **Capítulo V:** Presenta conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en los jóvenes de educación superior, en muchos casos, suele ser limitado o incompleto, evidenciándose la ausencia de un cuerpo de conocimientos fundamentado y una comprensión adecuada de los aspectos generales, factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas. Esta situación podría limitar la percepción del riesgo y la toma de decisiones orientadas al cuidado de la salud; así como debilitar el rol del joven en la promoción de una cultura preventiva entre sus pares, familia y comunidad.

Por otro lado, las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 alimentación saludable, actividad física, consumo de alcohol y tabaco e insuficiente asistencia a controles preventivos de salud en una parte considerable de los jóvenes. Esta situación resulta preocupante, considerando que esta enfermedad puede desarrollarse de forma silenciosa durante años.

El conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo como dietas no saludables, falta de actividad física y el consumo de alcohol y tabaco se ha reportado como limitado a nivel

internacional; según lo revelado por una encuesta realizada en Colombia, Estados Unidos, India, Jordania y República Unida de Tanzania por Gallup en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y Bloomberg Philanthropies entre el 2021 y 2022. (1)

Los estudios realizados en jóvenes de educación superior son aún reducidos y presentan resultados heterogéneos; en Estados Unidos, el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 fue moderado en universitarios que en su mayoría eran hispanos/latinos, con puntuaciones ligeramente mayores en quienes tenían familiares con la enfermedad, identificado por San Diego E y Merz E. en el 2020. Asimismo, en otra muestra de universitarios, el conocimiento fue descrito como aceptable, pero insuficiente en aspectos clave, el 53,7% desconocía que es una enfermedad incurable, la gran mayoría pudo identificar los factores de riesgo, pero desconocía los signos y síntomas, evidenciado por Diallo A, Chen R, Hossen M, et al. en el 2022. (2) (3)

De igual forma, en India, el conocimiento sobre diabetes mellitus fue moderado en el 50,4% e insuficiente en el 10%, constatado por Goyal D, Malhan S, Kumar M, et al. en el 2024. (4)

En Latinoamérica, en Chile se desconoce que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad prevenible en el 43,0% de los jóvenes de 18 a 24 años, reportado por YouGov y laboratorio Merk en el 2019. Además, en Colombia, los conocimientos sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 fueron bajos en el 42,4%

de adolescentes y jóvenes con sobrepeso revelado por Madero, K., Arnedo J, Altamar J, et al. en el 2023. (5) (6)

En el Perú, en San Martín, el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 fue moderado en el 50,53% y bajo en el 47,37% en jóvenes de un instituto de educación superior revelado por Sucuple M. en el 2021. Asimismo, en Puno, el conocimiento fue mayormente bajo en el 42,3% y medio en el 33,2% en universitarios, evidenciado por Rondón S, Mamani T y Cabrera L. en el 2024. (7) (8)

Según la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Diabetes, el paradigma tradicional entendía a la diabetes mellitus tipo 2 como una enfermedad “de inicio en la edad adulta”, sin embargo, hoy se reconoce su incremento en edades tempranas. La incidencia en jóvenes ha ido en aumento a nivel global, especialmente en países con índice sociodemográfico medio-bajo y medio, las mujeres menores de 30 años representan una población particularmente vulnerable; además, cuando la enfermedad aparece en edades tempranas suele asociarse con peor control glucémico, una evolución más acelerada y mayor riesgo de complicaciones, tal como fue evaluado por Xie J, Wang M, Long Z, et al. en el año 2022. (9) (10) (11)

El desconocimiento del padecimiento la diabetes mellitus alcanza al 57,8% de los adultos jóvenes entre 15 y 39 años a nivel mundial, revelado por Stafford L, Gage A, Xu Y, et al. en el 2024. Esta falta de diagnóstico oportuno es preocupante, ya que, si la

enfermedad no se detecta y controla a tiempo, puede provocar complicaciones en la vista, riñones, los nervios y el corazón, discapacidad y muerte. El panorama se vuelve aún más alarmante si se considera que, de acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes, se estima que 589 millones de personas entre 20 a 79 años vivía con la enfermedad en el 2024, y se proyecta que para el 2050 el número aumentará a 853 millones. (12) (13)

La escasa detección temprana en jóvenes y la creciente carga global de la enfermedad evidencian un serio desafío para las estrategias de prevención. Este escenario incita a fortalecer las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2, especialmente en poblaciones jóvenes donde la modificación de prácticas orientadas al óptimo autocuidado puede evitar la aparición de la enfermedad y sus complicaciones.

Las prácticas de medidas preventivas orientadas al control de peso, la adopción de una alimentación saludable y realización frecuente de actividad física continúan siendo poco ejecutadas en la población, situación que tiene un impacto considerable, ya que el aumento de la obesidad y el sedentarismo se ha asociado con el incremento de la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2. Esta tendencia es señalada por la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre Diabetes 2023, donde también advierte que las medidas multisectoriales para la prevención aún son insuficientes, especialmente en el abordaje de los factores de riesgo modificables. (14)

La Organización Panamericana de la Salud destaca que Las Américas es la región con más sobrepeso, obesidad e inactividad física del mundo, situación que también se refleja en el Perú. El Instituto Nacional de Estadística e Informática revela que Tacna tiene una población con sobrepeso y es el primer lugar en obesidad a nivel nacional en el 2023. Asimismo, el exceso de peso afecta a 3 de cada 5 jóvenes peruanos de 20 a 29 años en el 2022. (15) (16) (17)

El ingreso a la educación superior representa una etapa de cambios importantes en los jóvenes, donde suelen adoptar nuevas responsabilidades y estilos de vida muchas veces caracterizados por falta de actividad física, prácticas alimentarias no saludables, consumo frecuente de comida rápida y ultra procesados, alcohol y tabaco.

A nivel internacional, en Nigeria, el 47,9% de jóvenes universitarios presentó pobres prácticas sobre diabetes mellitus en relación con el autocuidado, evidenciado por Olubukunmi D, Adetunji T, Anu S, et al. en el 2024. Asimismo, en India, la implementación de prácticas de conductas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 sigue siendo insuficiente en jóvenes universitarios, según lo describe Balvinder S, Rinku G, Rohit S, et al. en el 2025. (18) (19)

En el Perú, en Trujillo, las prácticas preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes universitarios fueron medianamente favorables en el 45,0% y desfavorables en el 18,0%, evidenciado por Fernández L y Flores J. en el 2024. (20)

En Tacna, el estilo de vida no saludable en jóvenes del distrito de Alto de la Alianza representó el 81,9%, reportado por Corrales L y Maron G. en el 2021. Asimismo, las malas medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes y adultos se evidenció en el 73,0% por Mamani E. en el 2022. (21) (22)

Durante el internado comunitario, en el consultorio de enfermería del curso de vida joven, pude verificar, a través de la valoración antropométrica, que muchos jóvenes presentaban sobrepeso y obesidad, además, durante las entrevistas, muchos manifestaban prácticas poco saludables, como consumo frecuente de comida rápida y abundantes carbohidratos y bajo consumo de frutas y verduras, horarios irregulares de alimentación, baja actividad física y desinterés por los controles preventivos de salud, entre otros. Considerando que el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 se ha asociado a la ausencia de prácticas de medidas preventivas adecuadas, este panorama evidencia una necesidad importante de intervención.

Asimismo, en la realidad actual observada del Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzales Vigil”, se cuenta con información preliminar en proceso que señala que una proporción considerable de los jóvenes evaluados por el

Centro de Salud de su jurisdicción a inicios del 2025, presenta exceso de peso. Esta situación podría estar asociada a la presencia de quioscos donde se ofrece comida rápida y alimentos ultra procesados dentro y alrededor del establecimiento, que constituyen un consumo frecuente entre los jóvenes, así como las características de la población estudiantil, en la que una parte considerable combina estudio y trabajo, disponiendo de limitado tiempo para la actividad física necesaria.

En este contexto, el rol del profesional de enfermería es esencial, ya que educa al joven, acompaña y guía en la toma de decisiones con fundamento sobre la salud, su intervención puede contribuir al fortalecimiento del autocuidado y al refuerzo de prácticas de medidas preventivas frente a las enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2.

Si bien la literatura científica señala que el conocimiento es relevante en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, aún no está claramente establecido si este se refleja en prácticas de medidas preventivas en población joven de educación superior. En el Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzales Vigil” se desconoce cómo se manifiesta esta relación, por lo que surge la necesidad de analizarla durante el año 2025.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes del Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público.
- Valorar el nivel de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes del Instituto de Educación Superior Público.
- Determinar la relación del conocimiento y las dimensiones de prácticas de medidas preventivas en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público.

1.4. Justificación

Justificación teórica

El presente estudio recoge información actualizada de los jóvenes del Instituto de Educación Superior Público Francisco de Paula Gonzales Vigil, quienes se encuentran en un curso de vida clave para formar estilos de vida saludables que perduren en el tiempo.

En la región de Tacna, existe escasa producción científica relacionada con el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en la población joven. Además, en contextos educativos de nivel superior, el tema ha sido poco abordado desde una perspectiva científica y formativa.

La base teórica incluyó el respaldo de la Teoría de Dorothea Orem, la cual resalta que el o la joven es capaz de mantener su bienestar en la medida que dispone de los recursos, habilidades y conocimientos necesarios para actuar frente a situaciones que puedan comprometer su salud. En este marco, los requisitos de autocuidado que se alinean a las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2.

Por lo tanto, el presente estudio, se desarrolla para brindar evidencia científica y ampliar el conocimiento acerca de esta problemática de salud pública. Asimismo, se plantea como base

teórica para futuras investigaciones e intervenciones orientadas a la prevención en entornos educativos y poblaciones jóvenes.

Justificación metodológica

Los instrumentos que se utilizan en la presente investigación, fueron adaptados a la realidad local de la población de estudio; así como, validados por expertos en salud y sometidos a prueba piloto para asegurar su confiabilidad.

Asimismo, los instrumentos podrán ser utilizados en futuras investigaciones, contribuyendo así al desarrollo científico y a la mejora de estrategias de prevención en poblaciones jóvenes.

Justificación práctica

El presente estudio, contribuye con los resultados, conclusiones y recomendaciones al Instituto de Educación Superior Público Francisco de Paula Gonzales Vigil, permitiendo conocer la situación actual de sus jóvenes estudiantes en relación con el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2. Considerando que, en la actualidad este grupo etario se enfrenta a factores de riesgo crecientes los cuales pueden contribuir al desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2.

Además, los resultados obtenidos servirán a los profesionales de salud, especialmente al profesional de enfermería del Centro de

Salud de la jurisdicción como una herramienta de apoyo para diseñar e implementar estrategias de promoción y prevención más específicas y adaptadas a las necesidades de la población juvenil.

De tal manera que, se fortalece el espíritu de una cultura preventiva en salud en los jóvenes, despertando en ellos la conciencia preventiva y alentando ajustes duraderos favorables en el estilo de vida desde una edad temprana para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Justificación social

El incremento progresivo de la diabetes mellitus tipo 2 en el curso de vida joven, a nivel mundial, representa una preocupación creciente para la salud pública. A pesar de ser prevenible, muchos jóvenes presentan factores de riesgo que comprometen su bienestar actual y futuro.

La presente investigación contribuirá a la formulación de programas educativos prácticos y continuos, desde edades tempranas, enfocadas en la prevención de enfermedades no transmisibles promoviendo un enfoque integral de salud y la mejora del primer nivel de atención.

Asimismo, aportará a generar un impacto positivo en la sociedad con la formación de jóvenes responsables en su autocuidado y que puedan ser ejemplo y motivación en sus pares, familia y comunidad, lo que llevará a más personas con menos

probabilidad de enfermar, fomentando así, una generación futura de adultos saludables y con mayor calidad de vida.

Justificación legal

La presente investigación se respalda en la Ley N°28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, que promueve la prevención, diagnóstico temprano y educación para reducir el impacto social, económico y sanitario de la enfermedad. Además, fomenta estilos de vida saludables y el cuidado integral en todos los cursos de vida como el joven.

De igual manera, la R.M. N°456-2016/MINSA, Documento Técnico para la Orientación Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven, que destaca la importancia de implementar estrategias inter y multisectoriales que involucren a instituciones educativas, municipios, familias y comunidades, con el fin de promover la salud, prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 y fortalecer el autocuidado. Asimismo, reconoce la importancia de promover el empoderamiento de los jóvenes en temas de salud.

La Política Nacional de Juventud del Perú, aprobada por D.S. N°013-2019-MINEDU, establece como uno de sus objetivos prioritarios el incrementar la atención integral de salud de la población joven. De esta manera, se reconoce a la juventud como un curso de vida crucial para la implementación de estrategias que fomenten la prevención de enfermedades. Asimismo, subraya la

importancia de fortalecer la participación activa de los jóvenes en decisiones relacionadas con su salud, empoderándolos para que sean agentes de cambio dentro de sus comunidades.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

Ha: Existe relación significativa del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

1.5.2. Hipótesis nula

Ho: No existe relación significativa del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

1.6. Variables de estudio

1.6.1. Variable independiente

Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2

1.6.2. Variable dependiente

Prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2

1.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Nivel de medición
Independiente Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2	Es la comprensión de la realidad que realiza un individuo, lo cual le permite orientar su actuar en situaciones concretas. (23)	Es el grado de comprensión que tiene un joven sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 incluyendo generalidades, factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas.	Generalidades	Definición	1 al 4	Nivel de conocimiento Alto (21-30) Medio (11-20) Bajo (0-10)	Ordinal
				Cuadro clínico: Forma asintomática	5		
				Signos y síntomas	6		
				Inicio de la diabetes mellitus tipo 2 según curso de vida	7		
			Factores de riesgo	Valores normales de glucosa en ayunas	8		
				Sobrepeso	9		
				Obesidad	10		
				Consumo de tabaco	11		
			Consumo de alcohol	12			

				Sedentarismo	13		
				Dieta (consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas)	14		
				Antecedentes familiares	15		
			Complicaciones	Agudas	16,17		
				Crónicas	18 al 21		
			Medidas preventivas	Alimentación (calidad: frecuencia/cantidad)	22 al 25		
				Actividad física (tiempo)	26		
				No consumo de alcohol (componente)	27		
				No consumo de tabaco (práctica, componente)	28,29		
				Frecuencia de control preventivo de salud	30		
Dependiente	Conjunto de	Acciones	Alimentación	Calidad (Frecuencia/cantidad)	1 al 15		Ordinal

Prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2	acciones conscientes y sostenidas en el tiempo que realiza un individuo, con la finalidad de disminuir, ausentar o detectar a tiempo los factores de riesgo de una enfermedad. (24)	autodeclaradas conscientes y sostenidas en el tiempo que realiza el o la joven para disminuir, ausentar o detectar a tiempo los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 considerando la alimentación actividad física, prácticas frente al consumo de alcohol y tabaco y control en salud.	Actividad física	Tiempo	16	Nivel de práctica: Adecuado (84-112) Medianamente adecuado (56-83) Inadecuado (28-55)
				Tipo	17,18,19	
			Práctica frente al consumo de alcohol	Frecuencia de consumo de alcohol	20, 21	
			Práctica frente al consumo de tabaco	Frecuencia de consumo de tabaco	22,23	
			Control de salud	Frecuencia de control preventivo de salud	24	
				Frecuencia de examen de glucosa	25	
				Frecuencia de examen de glucosa capilar	26	
				Frecuencia de valoración nutricional	27	
				Frecuencia de asistencia a programas educativos	28	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Goyal D., Malhan S., Kumar M., et al. (4) “Conocimiento sobre diabetes mellitus y comportamientos en salud en estudiantes y personal de la Universidad GD Goenka, India 2024” **Objetivo**, determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, factores de riesgo y comportamientos en salud en estudiantes y personal. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra de estudiantes fue 416, los instrumentos fueron cuestionarios. **Resultados**, el 50,4% tuvo conocimiento moderado, 39,6% bueno y 10% insuficiente; el 24,9% reportó antecedentes familiares de diabetes, 40,1% inactividad física, 15,3% obesidad y el 31,9% tuvo una dieta equilibrada **Conclusión**, la mayoría de los estudiantes tuvo un conocimiento moderado.

Zulkifli N., Kamaruddin N., Wong Y., et al. (25) “Evaluación del conocimiento y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Universidad Pública en Selangor, Malasia 2024” **Objetivo**, determinar la relación del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 con la puntuación de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en

estudiantes. **Metodología**, estudio cuantitativo, transversal, la muestra fue 465 estudiantes, los instrumentos fueron el cuestionario DKQ-24 y el Test de Findrisc. **Resultados**, edad media de 22,41 años, el 53,2% tuvo un nivel de conocimientos moderado y el 13,6% tuvo un buen nivel. **Conclusión**, asociación significativa entre tener familiar (es) con diabetes mellitus tipo 2 y conocimiento relacionado con diabetes mellitus tipo 2 con puntuación de riesgo.

Olubukunmi D., Adetunji T., Anu S., et al. (18) “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la diabetes y el autocuidado entre estudiantes universitarios nigerianos: un estudio descriptivo transversal, Nigeria 2024” **Objetivo**, Evaluar el conocimiento, actitud y las prácticas relacionadas con la diabetes en universitarios. **Metodología**, estudio descriptivo, transversal, la muestra fue 310 jóvenes, el instrumento fue un cuestionario. **Resultados**, el 60,6% tuvo pobre conocimiento y el 39,4% bueno, el 52,1% presentó buenas prácticas sobre diabetes en relación con el autocuidado y el 47,9% pobres prácticas. **Conclusión**, el conocimiento, la actitud y las prácticas de autocuidado fueron deficientes.

Madero K., Arnedo J., Altamar J., et al. (6) “Características sociodemográficas relacionadas con conocimientos sobre prevención de la diabetes en adolescentes y jóvenes con sobrepeso en un barrio de la localidad uno de Cartagena, Colombia 2023”. **Objetivo**, Analizar las características sociodemográficas relacionados con los conocimientos para la prevención de la diabetes en adolescentes y jóvenes. **Metodología**, estudio cuantitativo, correlacional, transversal, muestra fue 316 jóvenes y

adolescentes, el instrumento fue un cuestionario. **Resultados**, el estrato bajo representó el 97,5% y los conocimientos fueron bajos en el 42,4%, regular en el 41,1% y alto en el 16,5%. **Conclusión**, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el estrato socioeconómico bajo.

San Diego E. y Merz E. (2) “Conocimientos sobre diabetes, fatalismo y conductas preventivas de la diabetes tipo 2 en una muestra étnicamente diversa de estudiantes universitarios, Estados Unidos 2020” **Objetivo**, Examinar el conocimiento, fatalismo en salud y su interacción como predictores de conductas preventivas de la diabetes tipo 2. **Metodología**, estudio transversal, la muestra fue 345 estudiantes, el instrumento fue un cuestionario validado. **Resultados**, el conocimiento fue moderado en los estudiantes, la actividad física y el sedentarismo no se vieron influenciados por el conocimiento, el fatalismo ni su interacción. **Conclusión**, un mayor conocimiento se asoció con una dieta más saludable entre los estudiantes con bajo fatalismo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rondón S, Mamani T y Cabrera L. (8) “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Juliaca 2024” **Objetivo**, determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en estudiantes universitarios. **Metodología**, estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo - correlacional, transversal, la muestra fue de 310 estudiantes universitarios, los instrumentos

fueron el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) y el “Cuestionario de Estilos de vida saludable”. **Resultados**, el 42,3% posee conocimiento bajo, 33,2% medio y el 24,5% alto. **Conclusión**, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilo de vida en estudiantes universitarios.

Atoche S. y Coca V. (26) “Conocimiento y prácticas alimentarias para la prevención de diabetes tipo 2 en jóvenes del Centro Preuniversitario de Huacho, Lima 2024”. **Objetivo**, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en preuniversitarios. **Metodología**, estudio cuantitativo, observacional, correlacional, transversal, la muestra fue de 149 preuniversitarios, los instrumentos fueron cuestionarios. **Resultados**, el 51,7% presentan un nivel de conocimiento alto, 43% medio y 5,3% bajo; el 58,4% aplica prácticas adecuadas, el 39% poco adecuadas y el 2,6% inadecuadas. **Conclusión**, Existe relación significativa del conocimiento y prácticas alimentarias para la prevención de diabetes tipo 2.

Fernández L. y Flores J. (20) “Conocimiento y prácticas preventivas frente a diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo 2024” **Objetivo**, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios. **Metodología**, estudio cuantitativo, correlacional, transversal, la muestra fue de 155 estudiantes, los instrumentos fueron dos cuestionarios. **Resultados**, el 65% tuvo un nivel adecuado de conocimiento, 33% intermedio y el 3% bajo; respecto al nivel de prácticas preventivas, el 45%

presentaron medianamente favorable, 37% favorable y 18% desfavorable. **Conclusión**, existe una relación positiva alta entre las variables de estudio.

Sucuple M. (7) “Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de un Instituto Particular, Rioja - San Martín 2021” **Objetivo**, determinar la relación del conocimiento y prácticas de autocuidado sobre prevención de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, transversal, la muestra fue de 95 estudiantes, la técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron cuestionarios. **Resultados**, el 23% tiene familiar con la enfermedad, el 50,53% presentó un conocimiento medio, el 47,37% bajo y el 2,11% alto; el 64,21% presentó moderado nivel de prácticas de autocuidado, el 18,95% alto y el 16,84% bajo. **Conclusión**, existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

2.1.3. Antecedentes Locales

Ticona E. y Sotelo G. (27) “Conocimiento sobre diabetes y estilos de vida en familias de pacientes del A.H. 5 y 6 La Yarada - Los Palos, Tacna 2022” **Objetivo**, Determinar la relación entre el conocimiento sobre diabetes y estilos de vida en familias de pacientes. **Metodología**, Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo poblacional, transversal; la muestra fue de 49 familias, los instrumentos fueron cuestionarios. **Resultados**, El 85,7% presentó un nivel de conocimiento bueno, el 14,3% un nivel regular; el 69,4%

presentó un estilo de vida saludable y el 30,6% estilo de vida no saludable. **Conclusión**, estadísticamente no se halló relación significativa entre las variables.

Corrales K. y Maron G. (21) “Estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes del distrito Alto de la Alianza, Tacna 2021”. **Objetivo**, Determinar la relación entre los estilos de vida y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes. **Metodología**, Estudio descriptivo - correlacional, transversal, la muestra fue de 254 jóvenes de 18 a 29 años, los instrumentos fueron el Test de Findrisk y un cuestionario. **Resultados**, el 81,9% presenta un estilo de vida no saludable y el 18,1% saludable; el 57,9% presenta un riesgo bajo, 32,7% ligeramente elevado, 8,2% moderado y 1,2% alto. **Conclusión**, existe relación significativa entre los estilos de vida y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años.

Mamani E. (22) “Factores socioculturales y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la asociación Jóvenes Unidos I, Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2021” **Objetivo**, Determinar la relación entre los factores socioculturales y medidas preventivas hacia diabetes mellitus tipo 2. **Metodología**, Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, descriptivo, la muestra fue de 160 jóvenes y adultos de 18 a 59 años, muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó como instrumento el cuestionario. **Resultados**, el 49% tiene conocimiento medio, 41% bajo y 10% alto, y el 73,0% posee malas medidas preventivas y el 27,0% buenas. **Conclusión**,

en el factor sociocultural: el conocimiento se relaciona con las medidas preventivas hacia la diabetes tipo 2.

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría de Enfermería

Teoría de Dorothea Orem

El desarrollo de la presente investigación se sustentó en la Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la cual sirvió como marco conceptual para comprender de manera amplia los procesos de autocuidado en jóvenes. Esta teoría permitió orientar el análisis sobre cómo los jóvenes desarrollan y ejercen acciones preventivas, especialmente en relación con la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, considerando su capacidad para asumir conductas orientadas al cuidado de la salud.

Está conformado por tres teorías vinculadas entre sí:

A. Teoría del autocuidado

Según Dorothea Orem, el autocuidado se refiere a las acciones que emprende y mantiene una persona con el propósito de conservar un funcionamiento saludable, favorecer su crecimiento y desarrollo y promover su bienestar, a través de la satisfacción de los requisitos de autocuidado. (28) (29)

Requisitos de autocuidado

Son objetivos que orientan las acciones necesarias para regular aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o en situaciones específicas. (28) (29)

- **Requisitos universales**

Son comunes en todos los cursos de vida y esenciales para mantener la integridad estructural y funcional. Comprende la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, el equilibrio entre la actividad y el descanso, así como entre la interacción social y la soledad, prevención de riesgos y la promoción del funcionamiento y desarrollo humano, respetando las capacidades y limitaciones de cada persona. (28) (29)

- **Requisitos de desarrollo**

Son necesarios para garantizar el crecimiento y desarrollo normal del ser humano. Están orientados a prevenir o contrarrestar situaciones que puedan afectar negativamente dicho desarrollo y la maduración. Su cumplimiento implica el compromiso de la persona y la dotación de condiciones que favorezcan dichos procesos. (28) (29)

- **Requisitos en caso de desviación de salud**

Surgen cuando una persona presenta una enfermedad, lesión, discapacidad o está bajo tratamiento médico. En estas situaciones, las acciones de cuidado emergen directamente de estas condiciones y sus intervenciones. El autocuidado puede incluir tanto acciones realizadas de forma independiente como cuidados dependientes, adaptándose a las capacidades y limitaciones particulares de cada persona. (28) (29)

Metaparadigmas

- **Persona**

Un ser integral y dinámico, dotado de razón y pensamiento, capaz de conocerse, usar el lenguaje y reflexionar sobre sus experiencias para orientar sus decisiones y realizar acciones de autocuidado. (30)

En este estudio, el o la joven se concibe como potencial agente de autocuidado, que se identifica y esfuerza por comprenderse a sí mismo, posee la capacidad de aprender, razonar, reflexionar sobre sus acciones pasadas y sobre el entorno donde interactúa, incluyendo la familia, comunidad y ambiente físico. Esto le permite ejercer de forma más plena su libertad de expresión y actuar de manera consciente, voluntaria y con propósito, participando en un proceso continuo de

transformación y adaptación orientado al fortalecimiento de su autocuidado y bienestar, considerando también sus propias limitaciones. No obstante, está expuesto a riesgos que pueden afectar su salud y que pueden derivar a enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2.

- **Salud**

Un estado en que la persona vive de manera diversa según sus distintos componentes, comprende la integridad física, estructural y funcional, así como la ausencia de alteraciones que generen deterioro. También implica desarrollo continuo y armónico de la persona como unidad individual, orientado a niveles cada vez mayores de integración. (30)

En este estudio, la salud del joven es un estado en el que se conserva su integridad física, estructural y funcional para afrontar las exigencias de la vida cotidiana. Además, implica una construcción activa y armoniosa de sí mismo, que se expresa en su capacidad real para adaptarse, tomar decisiones y acciones orientadas a la prevención de riesgos y enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2.

- **Entorno**

El conjunto de factores externos que influyen tanto la decisión de la persona al realizar acciones de autocuidado como su capacidad real para llevarlas a cabo. (30)

En este estudio, el entorno son las circunstancias externas que rodean al joven y que influyen en su capacidad real de adopción de prácticas de medidas preventivas. Pueden ser familiares, sociales, culturales, educativos y ambientales, los cuales pueden actuar como facilitadores o barreras en la construcción del conocimiento sobre su salud.

- **Enfermería**

Ciencia práctica y un servicio humano brindado cuando la persona no puede realizar por sí misma las acciones necesarias para conservar su salud, vida y bienestar. Consiste en ofrecer asistencia directa a individuos o grupos para apoyar en su autocuidado, de acuerdo a sus necesidades y con las limitaciones que se deriven de sus circunstancias personales.
(28) (30)

En este estudio, la enfermería es un servicio humano que se presta cuando el joven enfrenta limitaciones para su autocuidado. Su objetivo es ayudar a mantener la salud y el bienestar, mediante acciones con propósito que suplen, apoyan o educan a los individuos para que desarrollen su capacidad de cuidar de sí mismos.

El joven, en su proceso de desarrollo puede requerir apoyo para identificar factores de riesgo, comprender la importancia del autocuidado y adquirir conocimientos sobre prevención y

las enfermedades más comunes como la diabetes mellitus tipo 2.

Métodos de ayuda

Enfermería elige y combina estos métodos según las necesidades particulares de cada individuo y las dificultades que enfrenta para cuidar de sí mismo. (28) (29)

Entre los principales métodos de ayuda se encuentran:

- Actuar por la persona, en situaciones donde esta no puede hacerlo por sí misma.
- Guiar y dirigir, cuando se requiere orientación para la toma de decisiones.
- Brindar apoyo físico o emocional, facilitando el proceso de adaptación.
- Proporcionar y mantener un entorno favorable, que estimule el desarrollo personal.
- Educar, habilidades y conocimientos necesarios para el autocuidado

B. Teoría del déficit de autocuidado

Plantea que existe un déficit de autocuidado cuando la persona no puede realizar por sí misma las acciones necesarias para mantener o mejorar su salud, esto ocurre cuando la demanda de autocuidado supera la capacidad de autocuidado. (29)

Define a agente de autocuidado a quien realiza estas acciones, y agencia de autocuidado a la capacidad de una persona para cuidar de sí misma. (29)

C. Teoría de los sistemas enfermeros

Describe como la enfermería interviene cuando se presenta un déficit de autocuidado. Todo sistema está compuesto por la enfermera, el paciente y los acontecimientos e interacciones significativas que influyen en el cuidado, incluidas relaciones familiares y personas cercanas.

Se identifica los sistemas según el nivel de capacidad del individuo para participar en su propio cuidado:

- **Totalmente compensatorio:** La enfermera realiza casi todas las intervenciones porque el paciente no puede asumirlas temporal o permanentemente. (28)

- **Parcialmente compensatorio:** Paciente participa de su autocuidado, pero aún requiere apoyo de la enfermera para completar ciertas acciones. (28)
- **Apoyo – educativo:** Paciente posee la capacidad para realizar su autocuidado, pero necesita orientación, instrucción o supervisión para desarrollar habilidades y adaptarse a nuevas condiciones. (28)

Teoría de Dorothea Orem aplicado a las variables: Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y Prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2

El autocuidado del joven se expresa en el compromiso de llevar a cabo las acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado, particularmente en este curso de vida en la que se consolidan hábitos que influyen en su bienestar a mediano y corto plazo.

Las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 se vinculan directamente con la satisfacción de los requisitos de autocuidado universales, los cuales incluyen una alimentación saludable, adecuada hidratación, realizar actividad física regular y prevenir peligros incluyendo el evitar el consumo de alcohol y tabaco, así como la asistencia a controles preventivos de salud.

Asimismo, para satisfacer los requisitos de desarrollo, el joven debe adaptarse a los cambios físicos, psicológicos y sociales que son propios

de la transición hacia la adultez. En este proceso, fortalece progresivamente su autonomía mediante la toma de decisiones con fundamento, lo que refleja en su capacidad potencial de cuidarse de manera responsable. Dicha autonomía se manifiesta en la adquisición y aplicación de conocimientos sobre la prevención de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2, permitiéndole identificar factores de riesgo e implementar prácticas que favorezcan el mantenimiento de su salud.

En este contexto, el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 constituye un componente esencial del proceso de autocuidado, al formar parte de la agencia de autocuidado del individuo. Cuando el joven reconoce al autocuidado como una responsabilidad personal, incrementa su capacidad para tomar decisiones fundamentadas y ejercer una influencia positiva en su entorno, sus pares, familia y la comunidad; todo ello reflejado en uno de los supuestos de la teoría de Dorothea Orem. (29)

El joven es un potencial agente de autocuidado, no obstante, se observa que grupo considerable presenta conocimientos limitados e incompletos y cumplen de manera parcial los requisitos de autocuidado, situación que se relaciona con el incremento de la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en edades cada vez más tempranas. Desde la perspectiva de Dorothea Orem, esta condición puede interpretarse como la presencia de limitaciones en la agencia de autocuidado en el ámbito preventivo, lo que justifica la intervención del profesional de enfermería a través del sistema apoyo – educativo, orientando y guiando al joven en identificación de factores de riesgo y en la adopción de prácticas de medidas

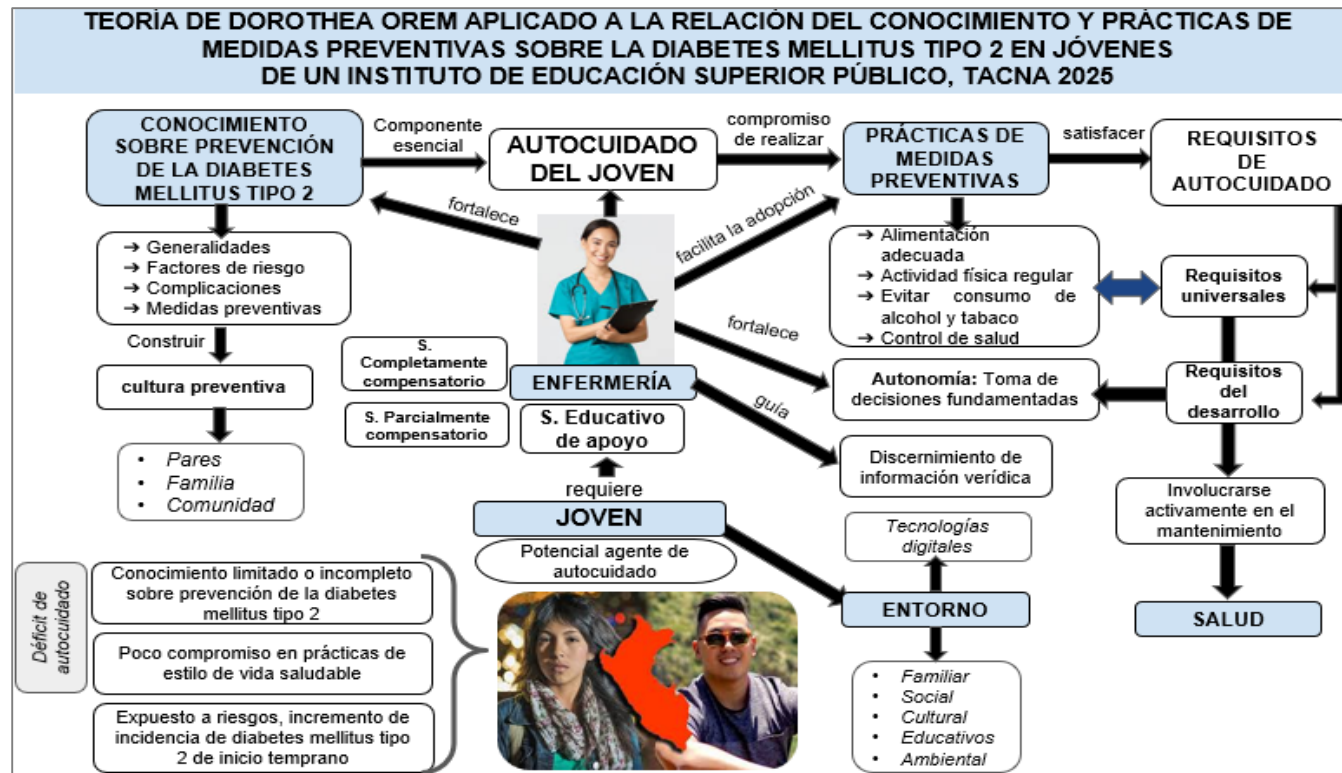
preventivas, promoviendo el desarrollo de una cultura preventiva a lo largo del curso de vida.

El entorno del joven está conformado por elementos familiares, sociales, culturales, educativos, ambientales, y hoy se encuentra además fuertemente influido por la presencia de tecnologías digitales, lo que representa una oportunidad como un desafío para el desarrollo de un conocimiento adecuado en salud. En este escenario, el profesional de enfermería desempeña un rol relevante como facilitador del conocimiento, orientador en el discernimiento de información verídica y promotor del empoderamiento y autonomía del joven, adaptando sus intervenciones a las necesidades actuales.

Sin embargo, estas acciones a menudo se encuentran limitadas por la escasa gestión eficiente de los recursos humanos en el ámbito preventivo, lo que genera deficiencias en la educación para la salud, sobre todo en poblaciones jóvenes; es ahí donde se descuida una oportunidad de gran impacto en la prevención.

En este marco, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem permite fundamentar la relación del conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2, al considerar que el conocimiento orienta la toma de decisiones y la ejecución de conductas de autocuidado. Desde esta perspectiva se espera que un mayor conocimiento proporcione al joven mejores herramientas para adoptar prácticas de medidas preventivas.

2.2.2. Mapa conceptual



Elaborado por: Beltrán, N. Basado en: Orem, D.

2.2.3. Variables de estudio

La presente investigación aborda dos variables de estudio: el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2. Ambas variables resultan fundamentales en el contexto de la población joven, dado que el conocimiento constituye un elemento clave para la toma de decisiones fundamentadas en salud, mientras que las prácticas de medidas preventivas representan la expresión del autocuidado a través de acciones orientadas al mantenimiento de la salud.

Desde la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se plantea que el conocimiento forma parte de la agencia de autocuidado y orienta la adopción de prácticas de medidas preventivas; en este sentido, se espera que el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes se relacione con la implementación de dichas prácticas. (29)

A. Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2

1. Conocimiento

Un sistema de interrelación sujeto (el quién conoce) - objeto (lo qué se conoce) capaz de desarrollar métodos y parámetros propios para aprehender la realidad. (23)

Por ende, el conocimiento se entiende como un proceso en constante desarrollo, mediante el cual el ser humano comprende la realidad y le otorga significado, que le permite orientar su actuar en situaciones concretas.

1.1. Definición según autores

Para Ramírez, el conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. (31)

Según Jean Piaget, citado por Hernandez y Pacheco, el conocimiento es el resultado de la organización dinámica de las relaciones mentales, que establece el sujeto consigo mismo y con el mundo que lo rodea. (32)

Davenport y Prusak definen el conocimiento como una mezcla fluida de experiencia estructurada, valores, información contextual e internalización experta que proporciona un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y se aplica en la mente de los conocedores. (33)

1.1. Niveles de conocimiento

- **Conocimiento científico**

Es cotidiano o de sentido común, construido a partir de la experiencia directa, la cultura y la interacción social. Incluye creencias, tradiciones, explicaciones populares y formas prácticas de interpretar la realidad sin recurrir a métodos científicos. (34)

- **Conocimiento precientífico**

Se caracteriza por ser un conocimiento híbrido, pues combina observaciones empíricas o ideas racionales con creencias o interpretaciones no verificadas. Aunque intenta explicar la realidad, no sigue métodos rigurosos, sistemáticos o comprobables como lo hace la ciencia. Este nivel puede evolucionar hacia conocimiento científico, pero no siempre lo logra, debido a su falta de precisión y fundamentos sólidos. (34)

- **Conocimiento científico**

Es objetivo, sistemático y verificable cuyo propósito es explicar la realidad mediante métodos rigurosos y fundamentados. Se basa en la observación, comprobación empírica y la argumentación lógica, lo que permite generar explicaciones confiables y, en muchos casos, predicciones sobre los fenómenos. (34)

- **Conocimiento meta científico**

Se orienta al análisis y reflexión crítica sobre la ciencia, sus métodos, fundamentos, límites e implicaciones sociales. (34)

2. Prevención

Según la Organización Mundial de la Salud, comprende las “medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. (35)

2.1. Niveles de prevención

- **Prevención primaria**

Abarca medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Incluye acciones de promoción de estilos de vida saludables y mejoras en el entorno social y comunitario que favorezcan condiciones propicias para una buena salud. (35)

La presente investigación se centrará principalmente en la prevención primaria.

- **Prevención secundaria**

Abarca medidas destinadas a la detección precoz, cuyo objetivo es identificar la enfermedad en sus etapas iniciales y comenzar un tratamiento oportuno y eficaz para revertir su curso o evitar que progrese. (35)

- **Prevención terciaria**

Abarca medidas destinadas a evitar o retrasar las complicaciones y discapacidades asociadas con una enfermedad en personas que ya han sido diagnosticadas. (35)

3. Diabetes mellitus

Es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por altos niveles de glucosa en sangre, debido a que el páncreas no produce la hormona insulina, la produce en poca cantidad o el cuerpo no la utiliza adecuadamente. (9)

3.1. Clasificación

- **Diabetes mellitus tipo 2**

Surge por resistencia a la acción de la insulina, acompañado de una disminución progresiva en la secreción de esta hormona por parte de las células beta del páncreas. Este deterioro se produce por la interacción de múltiples factores, como la predisposición genética, exceso de peso, inactividad física, dieta rica en grasas saturadas, carbohidratos y ultra procesados, consumo excesivo de alcohol y tabaco, entre otros. (10)

- **Diabetes mellitus tipo 1**

Se caracteriza por una deficiencia absoluta o casi total de insulina debido a la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas. La causa exacta y los medios para prevenirlo aún no se conocen con certeza. (9) (10)

- **Diabetes mellitus gestacional**

Se caracteriza por elevados niveles de glucosa durante el embarazo, que son mayores a los normales, pero no suficientes para diagnosticar diabetes manifiesta. (10)

- **Tipos específicos de diabetes debido a otras causas**

Incluyen síndromes de diabetes monogénica, enfermedades del páncreas exocrino y diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas. (10)

4. Dimensiones del conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2

4.1. Generalidades

Es una enfermedad metabólica crónica, multifactorial, no transmisible, progresiva, prevenible y actualmente sin cura, caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre. (9) (36) (37)

Es la forma de diabetes mellitus más común, representando aproximadamente el 90% - 95% de todos los casos. (10)

Según la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Diabetes, esta enfermedad anteriormente era conocida como “de inicio en edad adulta”; sin embargo, actualmente se puede presentar en los cursos de vida de niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor. (9) (10)

4.1.1. Cuadro clínico

- **Forma asintomática**

Es considerada una enfermedad silenciosa debido a que los síntomas pueden ser leves, por lo que pueden pasar muchos años antes de que sean evidentes. Como resultado, el diagnóstico frecuentemente se realiza cuando la enfermedad ya ha avanzado y aparecen complicaciones asociadas. (38)

- **Con síntomas metabólicos clásicos**

Incluyen la poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso sin causa aparente; sin embargo, no todos los pacientes los presentan, esto debido al curso progresivo e insidioso de la enfermedad. (38)

- **Con síntomas no metabólicos**

Las manifestaciones clínicas pueden variar según la presencia de complicaciones, pueden presentarse infecciones frecuentes, especialmente en las vías urinarias, respiratorias y periodontales; alteraciones cutáneas como micosis y manchas; así como daños en los riñones, los ojos, los nervios o en los vasos sanguíneos, lo que puede causar dolor, disminución de la visión o dificultad para caminar, entre otros. (38)

4.1.2. Diagnóstico

Actualmente, según la Asociación Americana de Diabetes, existen cuatro criterios diagnósticos:

- Glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dL

Se mide la glucosa en sangre después de un ayuno de al menos ocho horas. Es la prueba más accesible, disponible en establecimientos de salud del primer nivel de atención con laboratorio. Los valores normales se encuentran de 70 a 100 mg/dl. (10) (39)

- Glucemia plasmática aleatoria ≥ 200 mg/dL más síntomas y signos clásicos de glucosa elevada o crisis hiperglucémica

Consiste en medir la glucosa en sangre, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida, en personas con síntomas clásicos como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso sin causa aparente, o en casos de crisis hiperglucémica. Se considera criterio suficiente. (10)

- Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa: glucosa plasmática ≥ 200 mg/dL a las 2 horas

Se administra por vía oral 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en 300 ml de agua, consumida en un periodo no mayor de cinco minutos, y se mide la glucosa pasadas dos horas. Evalúa la respuesta del organismo ante una carga de glucosa. (10) (40)

- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 6.5\%$

Mide el promedio de glucosa durante los últimos tres meses. Se recomienda que sea realizada en laboratorios certificados. (10) (39)

En ausencia de signos y síntomas, se recomienda confirmar el diagnóstico repitiendo la prueba en segunda ocasión. (10)

4.2. Factores de riesgo

Son aquellas características o condiciones que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. (37)

El riesgo de aparición de la diabetes mellitus tipo 2 resulta de la combinación de múltiples factores, que se clasifican en modificables y no modificables. (37)

4.2.1. Modificables

- **Sobrepeso**

Es el exceso de peso, especialmente el exceso de grasa. En jóvenes, se considera sobrepeso cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o mayor de 25 y menor de 30 kg/m². (37) (41)

El exceso de tejido adiposo sobre todo visceral, favorece un estado inflamatorio crónico y contribuye a la resistencia a la insulina. (42)

- **Obesidad**

Es la acumulación excesiva de grasa corporal que afecta la salud y aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 al inducir resistencia a la insulina. En jóvenes, se define por Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 30 kg/m². (37) (41)

- **Obesidad abdominal**

Es la acumulación excesiva de grasa corporal en la región del tronco, especialmente alrededor del abdomen y órganos internos, que representa un factor de alto riesgo cardiometabólico. Esta condición está asociada con resistencia a la insulina, elevación de la glucosa en sangre y dislipidemias. (41)

Los valores de perímetro abdominal que indican riesgo son:

- **Hombres:** ≥ 94 cm riesgo aumentado; ≥ 102 cm riesgo muy aumentado. (41)
- **Mujeres:** ≥ 80 cm riesgo aumentado; ≥ 88 cm riesgo muy aumentado. (41)

- **Dieta**

Una dieta rica en carbohidratos refinados, grasas saturadas y bebidas azucaradas, junto a un bajo consumo de fibra contenida en las frutas, verduras y cereales integrales, incrementa el riesgo de resistencia a la insulina y de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. (37)

Asimismo, se ha demostrado que el elevado consumo de grasas saturadas y colesterol presentes en los alimentos de origen animal, así como el exceso de sal, aumenta el riesgo cardiovascular y las posibilidades de aparición de esta enfermedad. (43)

- **Sedentarismo**

Se refiere a un comportamiento de bajo gasto energético mientras se está despierto, como permanecer sentado o recostado durante periodos prolongados. Se asocia en jóvenes, con mayor adiposidad y deterioro de la salud cardiometabólica y riesgo de diabetes mellitus tipo 2. (37) (44)

- **Consumo de alcohol**

El consumo crónico y excesivo de alcohol se asocia con alteraciones del metabolismo de la glucosa y daño pancreático, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. (37) (45)

- **Consumo de tabaco**

El consumo de tabaco mediante cigarrillos u otros productos de tabaco, disminuye la sensibilidad de la insulina y puede interferir en la función de las células beta, lo que eleva los niveles de glucosa en sangre y aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Mientras más cigarrillos fume una persona, más alto es el riesgo. Este riesgo también se observa en personas expuestas al humo del tabaco, por lo que el tabaquismo pasivo constituye igualmente un factor perjudicial. (37) (46) (47)

4.2.2. No modificables

- **Edad**

El riesgo de diabetes mellitus tipo 2 aumenta conforme avanza la edad, especialmente a partir de los 35 años. (37)

- **Raza/etnia**

El riesgo de diabetes mellitus tipo 2 es mayor en nativos y población mestiza latinoamericana, raza negra, asiáticos y menor en caucásicos. (37) (40)

- **Antecedentes familiares con diabetes en primer y segundo grado de consanguinidad**

Se considera familiares de primer grado de consanguinidad al padre, madre y hermanos; mientras los de segundo grado de consanguinidad son los abuelos, tíos y sobrinos. (37) (48)

Diversas investigaciones han demostrado que los antecedentes representan un determinante importante en la aparición de diabetes mellitus tipo 2, especialmente cuando la enfermedad está presente en padres o hermanos. Sin embargo, la presencia de la enfermedad en familiares de segundo grado también aumenta el riesgo, aunque en menor proporción. Asimismo, dicho riesgo se incrementa conforme aumenta el número de familiares afectados en una misma familia. (48)

De este modo, en adultos jóvenes y de mediana edad, la historia familiar constituye un predictor significativo de la enfermedad. (48)

Además, existen otras condiciones que también se vinculan a una mayor susceptibilidad como los antecedentes de diabetes gestacional, tener hijos con macrosomía, acantosis nigricans y acrocordones, síndrome de ovario poliquístico, esteatosis hepática, apnea del sueño, así como el nivel educativo. (40)

4.3. Complicaciones

4.3.1. Complicaciones agudas

- **Hipoglucemia**

Se presenta cuando los niveles de glucosa en sangre son muy bajos, generalmente menores a 70 mg/dl, acompañado o no de síntomas, pudiendo causar sudoración, temblores, palpitaciones e irritabilidad; en casos severos puede generar convulsiones, coma y riesgo vital si no se corrige oportunamente. (49)

- **Crisis hiperglucémica**

Es un episodio caracterizado por niveles muy altos de glucosa, generalmente superiores a 250 mg/dl y constituye a una urgencia médica. Puede presentarse como estado hiperosmolar hiperglucémico y

cetoacidosis diabética, manifestando deshidratación, polidipsia, poliuria, polipnea, náuseas, alteración del estado de conciencia y, en casos graves, respiración de Kussmaul. (40)

4.3.2. Complicaciones crónicas

- **Macrovasculares**

Se producen por arteriosclerosis en las grandes arterias, aumentando el riesgo de enfermedad cardiovascular, principal causa de morbilidad y mortalidad en personas con diabetes mellitus tipo 2, incluyendo infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica; también se incrementa el riesgo de insuficiencia cardíaca. (50)

- **Microvasculares**

Afectan vasos sanguíneos pequeños como los capilares, causando daño en riñones, ojos y nervios debido al efecto de la hiperglucemia en el endotelio. (40)

- **Nefropatía**

Es el daño progresivo de los riñones causado por elevados niveles de glucosa en sangre, lo que deteriora

la función de filtración renal y puede llevar a enfermedad renal crónica e insuficiencia renal terminal. (51)

- **Retinopatía**

Es la lesión de los vasos sanguíneos de la retina provocada por la hiperglucemia sostenida, que altera la visión y puede evolucionar hasta ceguera si no se trata oportunamente. (52)

- **Neuropatía**

Es la lesión de los nervios periféricos y/o autonómicos a causa del exceso de glucosa, que provoca hormigueo, ardor, pérdida de sensibilidad y debilidad muscular, especialmente en extremidades inferiores. La disminución de la sensibilidad impide detectar lesiones y, junto con el daño vascular asociado, reduce la cicatrización, favoreciendo infecciones y deformidades que pueden evolucionar a pie diabético y requerir amputaciones en casos severos. (53)

Asimismo, cuando afecta a los nervios autonómicos puede alterar funciones involuntarias como la presión arterial, ritmo cardíaco, digestión, vejiga, sudoración y función sexual. (53)

B. Prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2

1. Prácticas de medidas preventivas

Comprenden el conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición de una enfermedad mediante la disminución, ausencia o detección temprana de los factores de riesgo. (35)

2. Dimensiones de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2

Las principales prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 incluyen:

- **Alimentación**

Es el actuar que adopta una persona al seleccionar y consumir alimentos para conformar la dieta diaria. Según el Instituto Nacional de Salud, es una práctica voluntaria, consciente y aprendida desde la infancia, determinada por factores culturales, sociales y económicos. (54)

Una alimentación saludable debe ser completa, equilibrada, suficiente, adecuada, inocua y variada, para garantizar el aporte de nutrientes esenciales y mantener un adecuado estado nutricional, contribuye así al control del peso corporal y reduce el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. La adopción de esta

práctica desde edades tempranas, como la juventud, constituye una estrategia fundamental de prevención primaria. (43) (55)

La calidad alimentaria hace referencia al valor nutricional de la dieta habitual y a la frecuencia con que se eligen opciones saludables. Se caracteriza por el predominio de alimentos naturales o mínimamente procesados, ricos en fibra dietética, como las frutas, verduras, legumbres y granos integrales, hidratación diaria, así como por el menor consumo de harinas refinadas, azúcares simples, grasas saturadas y productos ultra procesados. Estas prácticas optimizan la respuesta del organismo a la insulina y disminuyen la carga glucémica de la dieta. (56) (57)

En relación a la frecuencia de comidas, la distribución de la ingesta diaria en tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y dos refrigerios saludables entre las comidas, preferiblemente frutas o frutos secos sin sal. (58)

- **Actividad física**

Es la acción que adopta una persona al realizar movimientos corporales que generan un gasto energético, especialmente cuando se llevan a cabo con intensidad moderada o vigorosa en actividades recreativas, deportivas, laborales o de la vida diaria. Su práctica regular contribuye a mejorar la salud metabólica y prevenir enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2. (44)

Se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, o su equivalente 30 minutos al día durante un mínimo de cinco días. (44) (59)

- **Práctica frente al consumo de alcohol**

Es el actuar que adopta una persona para reducir o limitar la frecuencia y cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas con el propósito de resguardar su salud y prevenir enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2.

El alcohol contiene etanol, una sustancia psicoactiva y tóxica capaz de producir dependencia. La evidencia indica que el consumo frecuente y excesivo de alcohol puede favorecer la aparición de la diabetes mellitus tipo 2. (45) (60) (61)

- **Práctica frente al consumo de tabaco**

Es el actuar que adopta una persona para limitar el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas (fumado, inhalado o masticado), así como para evitar la exposición a ambientes donde se encuentre presente el humo de tabaco, con el fin de proteger su salud y disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2.

La nicotina es la principal sustancia psicoactiva del tabaco que genera dependencia y altera procesos metabólicos en el organismo. Diversas investigaciones señalan que el consumo del

tabaco puede contribuir al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y la aparición de complicaciones cardiovasculares en quienes la padecen. (47) (62)

- **Control de salud**

Abarca la acción mediante el cual, una persona participa de manera voluntaria de evaluaciones preventivas en establecimientos de salud o campañas comunitarias, este proceso permite ofrecer orientación profesional, fortalecer decisiones de autocuidado y contribuir a la prevención de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2. En la población joven, se recomienda realizar un control preventivo de salud al menos una vez al año. (63)

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Joven contempla dentro del paquete de atención integral, la evaluación nutricional, la valoración del riesgo cardiovascular y de enfermedades no transmisibles, la orientación y consejería en salud, el tamizaje para enfermedades no transmisibles, actividades educativas y talleres, así como la realización de exámenes al apoyo diagnóstico, entre ellos, la medición de glucosa en sangre, entre otros. (64)

C. Joven

Según el Ministerio de Salud del Perú, el curso de vida joven está comprendido por los individuos que tienen 18 hasta los 29 años,

11 meses y 29 días, representando una etapa de transición entre la adolescencia y la adultez. (41)

Asimismo, en la literatura del desarrollo humano, esta etapa se relaciona con los conceptos de adulto joven y adultez temprana. (65)

Desde una perspectiva biopsicosocial, la juventud se caracteriza por:

- **Biológico**

Se observa el máximo rendimiento físico y funcional del organismo, caracterizado por adecuada fuerza muscular, resistencia y coordinación. Durante este periodo, el cuerpo presenta una elevada capacidad de recuperación y regulación fisiológica. Por ello, esta percepción de buena salud y capacidad corporal puede llevar a que muchos jóvenes presenten baja preocupación por el autocuidado y menor percepción de riesgo respecto a su salud. (66)

- **Psicológico**

Para Levinson, la adultez temprana constituye un momento de realización y materialización de aspiraciones como el desarrollo una identidad profesional, construcción de vínculos afectivos significativos y el ejercicio de la autonomía; así como de enfrentamiento a situaciones que generan tensión y altos niveles de estrés, relacionados con responsabilidades profesionales,

demandas laborales y toma de decisiones críticas para el futuro. (67)

Asimismo, en lo cognitivo, según Piaget se afianza el pensamiento formal y las capacidades el razonamiento crítico y flexibilidad, permitiendo integrar emociones, experiencias y contexto para la toma de decisiones. (66)

- **Social**

Durante la juventud, se asume roles sociales vinculados con el estudio, trabajo y participación comunitaria, orientándose hacia la construcción de un proyecto de vida; asimismo, buscan ser productivos y autónomos dentro de la sociedad, sin embargo, continúan siendo vulnerables a factores contextuales como la violencia, desigualdad económica, limitaciones en acceso a la educación y el desempleo, los cuales pueden afectar su bienestar y dificultar el logro de sus metas personales y profesionales. (65)

Keniston plantea que la juventud es una etapa de continua experimentación de roles y marcada por una tensión entre el yo y la sociedad. (65)

Según Erikson, el joven enfrenta el conflicto intimidad vs aislamiento, en el cual busca establecer relaciones afectivas significativas y recíprocas, basadas en confianza, autonomía e identidad personal. (66)

2.3. Definición conceptual de términos

- **Diabetes mellitus tipo 2**

Es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a la resistencia a la insulina o a una producción insuficiente de esta hormona. Este deterioro se produce por la interacción de múltiples factores, como la predisposición genética, exceso de peso, inactividad física, dieta rica en grasas saturadas, carbohidratos y ultra procesados, consumo excesivo de alcohol y tabaco, entre otros. (9)

- **Conocimiento**

Es la comprensión de la realidad que realiza un individuo, lo cual le permite orientar su actuar en situaciones concretas. (23)

- **Prácticas de medidas preventivas**

Conjunto de acciones conscientes y sostenidas en el tiempo que realiza un individuo, con la finalidad de disminuir, ausentar o detectar a tiempo los factores de riesgo de una enfermedad. (24)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista. Se buscó obtener datos cuantificables y analizarlos de manera objetiva, utilizando métodos estadísticos para medir con precisión las variables y así responder a los objetivos del estudio, con el fin de obtener resultados generalizables. (68)

3.2. Tipo de investigación

En cuanto a su diseño de investigación, el presente estudio fue no experimental, debido a que no se manipuló las variables. (69)

De acuerdo con las características de la investigación, el presente estudio, según su propósito fue de tipo descriptivo – correlacional, ya que buscó describir las variables en estudio y, al mismo tiempo, analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de medidas preventivas. En cuanto a su alcance temporal, fue un estudio transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en un solo momento del tiempo. (69)

3.3. Método de la investigación

El presente estudio se llevó a cabo mediante el método hipotético-deductivo, ya que abordó la problemática a partir de principios generales para llegar a conclusiones específicas, de manera ordenada y lógica, en función de la hipótesis planteada.

3.4. Población

Para la presente investigación, la población de estudio estuvo constituida por 894 jóvenes estudiantes del Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzáles Vigil”.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Personas de 18 años a menores de 30 años
- Personas que se encuentran matriculadas
- Personas de ambos sexos
- Personas que hayan firmado el consentimiento informado
- Personas que deseen participar del estudio

3.4.2. Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años y 30 años a más
- Personas que no hayan firmado el consentimiento informado
- Personas que no deseen participar del estudio

3.5. Muestra

3.5.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 269 jóvenes estudiantes del Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzáles Vigil”. (ANEXO N°01)

3.5.2. Muestreo

Se seleccionó la muestra aplicando el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, respetando los criterios de inclusión y exclusión. (ANEXO N°02)

3.6. Unidad de análisis

Joven estudiante del Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzáles Vigil”.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio, para los dos instrumentos se empleó la técnica de encuesta.

3.7.2. Instrumentos

Para llevar a cabo el presente estudio, se emplearon dos instrumentos de recolección de datos los cuales fueron cuestionarios.

Instrumento 01

Cuestionario de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2

El instrumento fue elaborado originalmente por Frank Perez Díaz en el año 2022 en Lambayeque - Perú, y posteriormente adaptado y modificado por la investigadora para su aplicación en la población de estudio, considerando la revisión de literatura científica actualizada y documentos oficiales relacionados con la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

El cuestionario consta de 30 ítems de opción múltiple, distribuidos en cuatro dimensiones: generalidades, factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas. La puntuación se asigna otorgando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

Categorización general del instrumento:

Nivel de conocimiento	
Bajo	0-10
Medio	11-20
Alto	21-30

(ANEXO N°03)

Instrumento 02

Cuestionario de prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2

El instrumento fue elaborado originalmente por Orlando Linares, Yonathan Díaz y José Ansejo en el año 2024 en Cajamarca - Perú; y posteriormente adaptado y modificado por la investigadora para su aplicación en la población de estudio, considerando la revisión de la literatura científica actualizada y documentos oficiales relacionados con la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

El cuestionario está conformado por 28 ítems, estructurado bajo una escala tipo Likert, distribuidos en cinco dimensiones: Alimentación, actividad física, práctica frente al consumo de alcohol, práctica frente al consumo de tabaco y control de salud.

Escala Valorativa:

Nunca	Puntaje 1
Algunas veces	Puntaje 2
Frecuentemente	Puntaje 3
Siempre	Puntaje 4

Cabe precisar que los ítems 6,11,12,13,14,15,20,21,22 y 23 son de formulación negativa, por lo que su puntuación es invertida durante el análisis.

Categorización general del instrumento:

Nivel de prácticas	
Inadecuado	28-55
Medianamente adecuado	56-83
Adecuado	84-112

(ANEXO N°03)

3.8. Validez y confiabilidad

3.8.1. Validez

Se llevó a cabo mediante juicio de seis expertos con experiencia acreditada en la temática, quienes evaluaron a través de

formatos de validación y realizaron las observaciones y ajustes necesarios para garantizar que los cuestionarios fueran comprensibles y adecuados para la población objetivo.

3.8.1.1. Validez por criterio

Se obtuvo mediante el análisis del Coeficiente de Proporción de Rango (CPR), el primer instrumento obtuvo un valor de 0,739, lo cual indica una validez y concordancia alta; asimismo, el segundo instrumento alcanzó un valor de 0,889 que representa una validez y concordancia muy alta. (ANEXO N°04)

3.8.1.2. Validez por contenido

Se aplicó la prueba V de Ayken para determinar el índice de validez de contenido, dando como resultado 100% ($V > 0,80$) para ambos instrumentos. (ANEXO N°05)

3.8.1.3. Validez de constructo

Se realizó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que indica que los instrumentos son mayores a 0,5, por lo que la adecuación muestral se encuentra dentro de lo mínimo aceptable, asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($p < 0,001$), confirmando que la matriz de correlaciones es apropiada para la verificación del constructo. (ANEXO N°06)

3.8.2. Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 30 estudiantes de características similares en el Instituto de Educación Superior Tecnológica Privado Flavisur.

Se procesó estadísticamente los resultados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27, y se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo para el primer instrumento $\alpha = 0,763$, lo cual indica que la confiabilidad es marcada, y para el segundo instrumento $\alpha = 0,744$, lo cual indica que la confiabilidad es marcada. (ANEXO N°07)

3.9. Procedimientos de recolección de datos

Se envió una solicitud dirigida a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería para la aprobación del trabajo de investigación y la designación oficial del asesor del proyecto.

Posterior a la aprobación, se procedió a realizar las coordinaciones correspondientes para la validación de los instrumentos con profesionales con experiencia en el tema y se les presentó documentos físicos que incluirán formatos de validación, consentimiento informado, instrumentos y matriz de consistencia.

Con ello, se realizó los trámites correspondientes, en primer lugar, se solicitó a través de un oficio por parte de la Escuela Profesional de Enfermería dirigido al director del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Flavisur - Tacna para la autorización en la aplicación de los instrumentos en la prueba piloto a 30 jóvenes para así darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Posteriormente, para la ejecución de la investigación, se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería la emisión del oficio dirigido al director del Instituto de Educación Superior Público Francisco de Paula Gonzales Vigil solicitando autorización para la aplicación de los instrumentos a la población de estudio.

El Instituto solicitó además una carta de presentación emitida por la universidad, por lo que se solicitó a la Facultad de Ciencias de la Salud la emisión del documento correspondiente, con el cual se formalizó la presentación ante la institución educativa.

Con la autorización emitida se realizaron las coordinaciones correspondientes, y luego se procedió a recolectar información al aplicar los instrumentos donde se solicitó el consentimiento informado a los participantes, la aplicación de los instrumentos tuvo un tiempo de 25 minutos y se realizó de lunes a viernes durante el turno mañana de 7:30 a 12:30 horas y turno noche de 17:00 a 22:00 horas, durante cursos de empleabilidad.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilados los datos, la información obtenida fue ingresada a una base de datos, donde previamente se realizó la preparación de datos, ordenándolos y codificándolos en el programa de Excel de Microsoft Windows 2019.

Posteriormente, al tener los datos organizados se utilizó el Software estadístico SPSS versión 27 para el procesamiento de los datos con el respectivo control de calidad.

Para el análisis de datos se presentaron los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada. La prueba estadística que se utilizó fue Spearman para medir la relación entre las variables.

3.11. Consideraciones éticas

3.11.1. Principio de autonomía

Los jóvenes pudieron ejercer su libertad de decisión para aceptar o rechazar su participación en la investigación, sin que exista ningún tipo de coacción, a través de un consentimiento informado.

3.11.2. Consentimiento informado

Se proporcionó un documento en el que se detallaron los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y los alcances de la investigación. Cada joven pudo decidir libremente si desea participar, firmando este documento antes de la aplicación de los instrumentos. (ANEXO N°08)

3.11.3. Confidencialidad de los datos

A los participantes se les informó que los datos proporcionados serían utilizados exclusivamente para fines específicos de la investigación. Se garantizó que la información sería tratada de forma confidencial y anónima, asegurando el respeto a su privacidad e integridad.

3.11.4. Evaluación de los beneficios de estudio y sus destinatarios

Se espera que, al finalizar el estudio, los hallazgos obtenidos sirvan como base para futuras intervenciones en salud, así como para el diseño de acciones y estrategias que promuevan la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en el ámbito local.

3.11.5. Protección de los grupos vulnerables

Los participantes fueron jóvenes y se mantuvo una conducta ética durante todo el estudio. Se respetaron sus derechos, su dignidad y su libertad para participar voluntariamente, garantizando un trato justo y respetuoso en todo momento. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de las respuestas.

3.11.6. Principio de justicia

La participación en el estudio se llevó a cabo de manera justa y sin discriminación, asegurando que todos los jóvenes que cumplan con los criterios de inclusión tengan igual acceso a la oportunidad de participar a los beneficios del estudio, sin que se presenten ventajas o desventajas indebidas para ninguno de ellos.

3.11.7. La selección de seres humanos sin discriminación

La selección de los participantes se basó en criterios de inclusión y exclusión establecidos, en tal sentido cuando se realizó

la aplicación de los instrumentos fue de manera justa y sin discriminación, ni prejuicios.

3.11.8. Los beneficios potenciales serán los individuos y los conocimientos para la sociedad

Los resultados obtenidos permitieron evidenciar la situación actual de los jóvenes en la comunidad respecto al conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de medidas preventivas. Además, estos hallazgos servirán de base para futuras investigaciones, programas educativos y acciones locales orientadas a la promoción y prevención de la salud. En consecuencia, permitirá el desarrollo, implementación o fortalecimiento de estrategias adaptadas a las necesidades de la población

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de los resultados en tablas y descripción

En el presente capítulo, los resultados obtenidos de la investigación se exponen a continuación, a través de tablas y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información recolectada, permitiendo así responder a los objetivos formulados y contrastar la hipótesis del estudio.

TABLA N°01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE
EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Bajo	0	0,0
Medio	175	65,1
Alto	94	34,9
Total	269	100,0

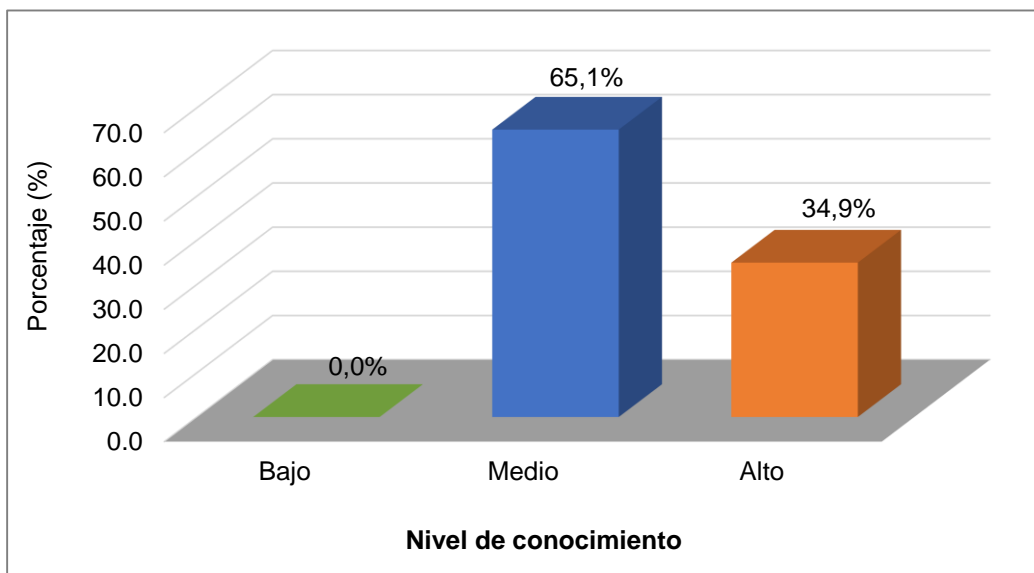
Fuente: Cuestionario de Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 aplicado a jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.
Elaborado por: Bach. Beltrán, N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°01, se observa la distribución de los niveles de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2, donde el 65,1% de los jóvenes presenta un nivel Medio, seguido por el 34,9% que alcanza un nivel Alto, mientras que ninguno evidenció un nivel Bajo.

GRÁFICO N°01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025



Fuente: Tabla N°01

TABLA N°02

**NIVEL DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN
INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
PÚBLICO, TACNA 2025**

NIVEL DE PRÁCTICAS	N	%
Inadecuado	5	1,9
Medianamente adecuado	242	90,0
Adecuado	22	8,2
Total	269	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 aplicado a jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

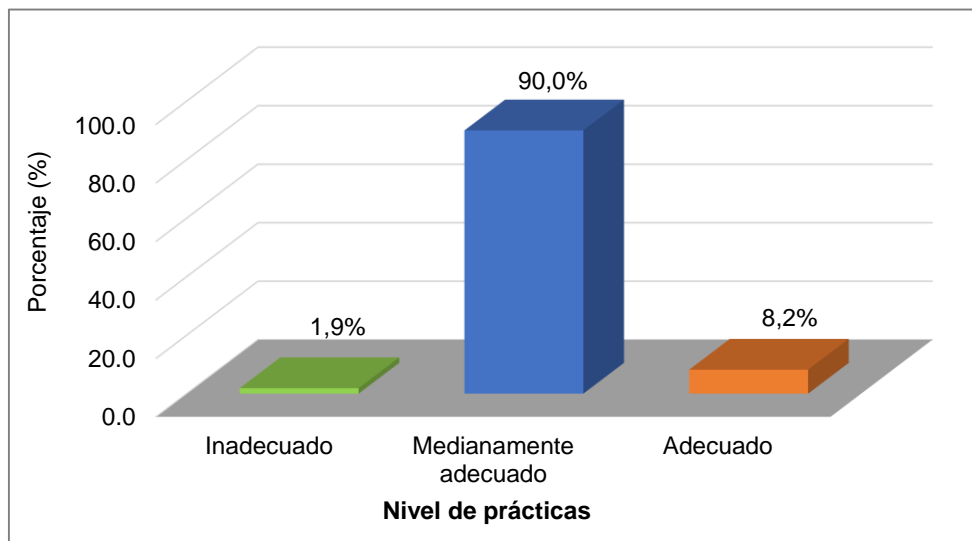
Elaborado por: Bach. Beltrán, N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°02, se observa la distribución de los niveles de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2, donde el 90,0% de los jóvenes presenta un nivel Medianamente adecuado, seguido del 8,2% que evidencia un nivel Adecuado y solo el 1,9% muestra un nivel Inadecuado.

GRÁFICO N°02

NIVEL DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LAS DIMENSIONES DE PRÁCTICAS
DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN
SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025**

NIVEL DE PRÁCTICA	NIVEL DE CONOCIMIENTO								Rho Valor p
	Bajo		Medio		Alto		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alimentación									
Inadecuado	0	0,0	2	0,7	1	0,4	3	1,1	Rho = 0,016 p = 0,796
Medianamente adecuado	0	0,0	135	50,2	74	27,5	209	77,7	
Adecuado	0	0,0	38	14,1	19	7,1	57	21,2	
Total	0	0,0	175	65,1	94	34,9	269	100,0	
Actividad física									
Inadecuado	0	0,0	96	35,7	54	20,1	150	55,8	Rho = - 0,020 p = 0,747
Medianamente adecuado	0	0,0	58	21,6	29	10,8	87	32,3	
Adecuado	0	0,0	21	7,8	11	4,1	32	11,9	
Total	0	0,0	175	65,1	94	34,9	269	100	
Frente al consumo de alcohol									
Inadecuado	0	0,0	20	7,4	9	3,3	29	10,8	Rho = 0,034 p = 0,562
Medianamente adecuado	0	0,0	73	27,1	38	14,1	111	41,2	
Adecuado	0	0,0	82	30,5	47	17,5	129	48,0	
Total	0	0,0	175	65,1	94	34,9	269	100	
Frente al consumo de tabaco									
Inadecuado	0	0,0	9	3,3	0	0,0	9	3,3	Rho = 0,133 p = 0,030
Medianamente adecuado	0	0,0	30	11,2	12	4,5	42	15,7	
Adecuado	0	0,0	136	50,6	82	30,5	218	81,0	
Total	0	0,0	175	65,1	94	34,9	269	100	
Control de salud									
Inadecuado	0	0,0	108	40,1	62	23,0	170	63,2	Rho = - 0,055 p = 0,369
Medianamente adecuado	0	0,0	60	22,3	32	11,9	92	34,2	
Adecuado	0	0,0	7	2,6	0	0,0	7	2,6	
Total	0	0,0	175	65,1	94	34,9	269	100	

Fuente: Cuestionario de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 aplicado a jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

Elaborado por: Bach. Beltrán, N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°03, se observa que en la dimensión alimentación, el 77,7% de los jóvenes presenta un nivel de práctica Medianamente adecuado, y dentro de este grupo, el 50,2% presenta un nivel de conocimiento Medio. Asimismo, el 21,2% posee un nivel de práctica Adecuado y el 14,1% muestra un nivel de conocimiento Medio. La prueba estadística de Spearman revela un valor $p = 0,796 (>0,05)$, indicando que no se evidencia relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medida preventiva (alimentación).

Respecto a la dimensión actividad física, el 55,8% de los jóvenes presenta un nivel de práctica Inadecuado, y dentro de este grupo, el 35,7% presenta un nivel de conocimiento Medio. Asimismo, el 32,3% posee un nivel de práctica Medianamente adecuado y el 21,6% muestra un nivel de conocimiento Medio. La prueba estadística de Spearman revela un valor $p = 0,747 (>0,05)$, demuestra que no se evidencia relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medida preventiva (actividad física).

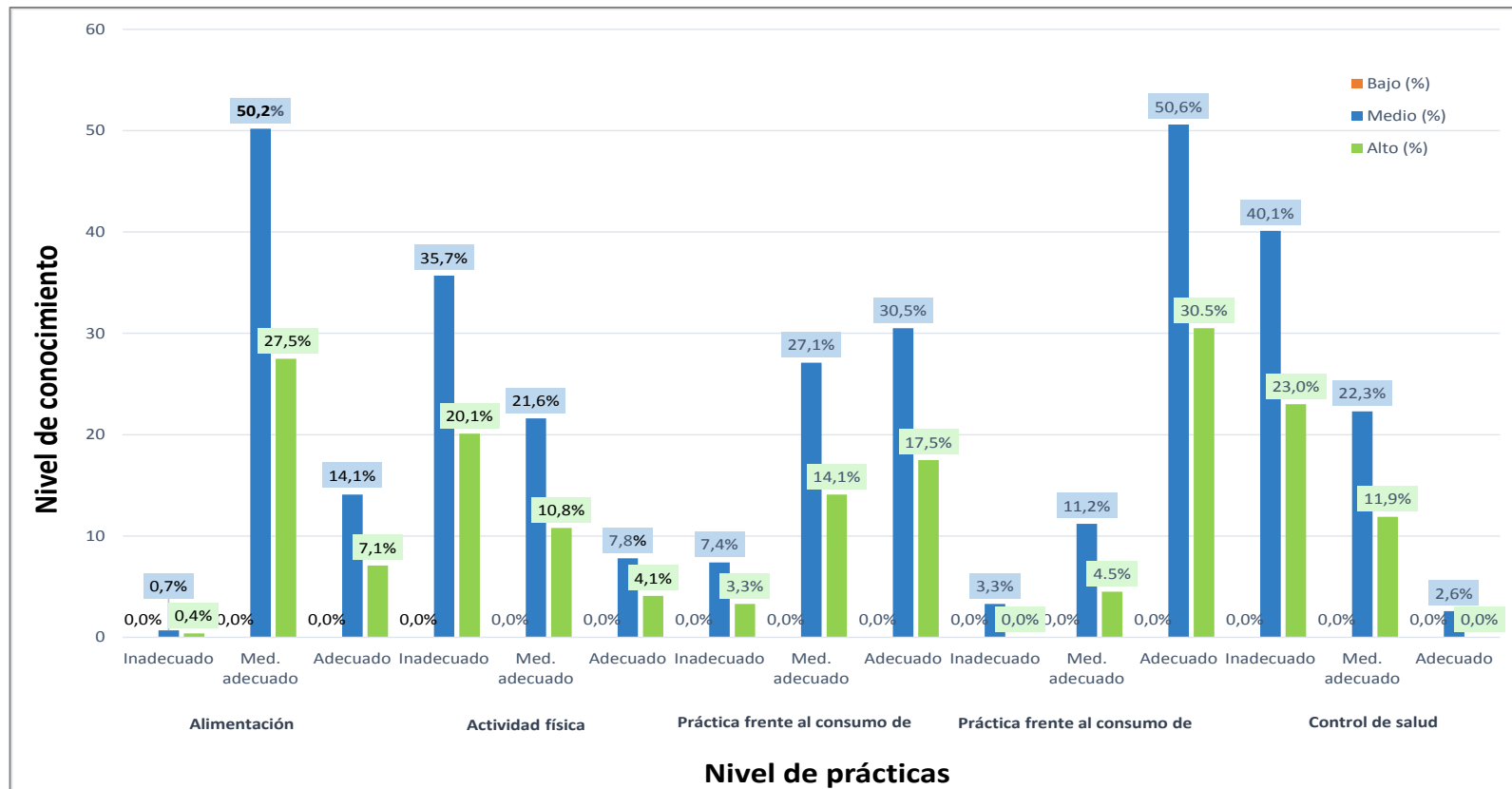
Respecto a la dimensión práctica frente al consumo de alcohol, el 48,0% de los jóvenes presenta un nivel de práctica Adecuado, y dentro de este grupo, el 30,5 presenta nivel Medio de conocimiento. Por otro lado, el 41,2% posee un nivel de práctica Medianamente adecuado y el 30,5% posee un nivel de conocimiento Medio. La prueba estadística de Spearman obtiene un valor $p = 0,562 (>0,05)$, indicando que no se evidencia relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medida preventiva (frente al consumo de alcohol).

Respecto a la dimensión práctica frente al consumo de tabaco, el 81,0% presenta un nivel de práctica Adecuado, y dentro de este grupo, el 50,6% presenta un nivel de conocimiento Medio. Por otra parte, el 15,7% presenta un nivel de práctica Medianamente adecuado y el 11,2% un nivel de conocimiento Medio. A diferencia de otras dimensiones, la prueba estadística de Spearman obtiene un valor $p = 0,030$ ($<0,05$) y $Rho = 0,133$, indicando que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medida preventiva (frente al consumo de tabaco), siendo esta relación positiva débil.

Respecto a la dimensión control de salud, el 63,2% de los jóvenes presenta un nivel de práctica Inadecuado, y dentro de este grupo, el 40,1% presenta un nivel de conocimiento Medio. Asimismo, el 34,2% posee un nivel de práctica Medianamente adecuado y el 22,3% muestra un nivel de conocimiento Medio. La prueba estadística de Spearman obtiene un valor $p = 0,796$ ($>0,05$), indicando que no se evidencia relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de medida preventiva (control de salud).

GRÁFICO N°03

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LAS DIMENSIONES DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICAS								Rho Valor p
	Inadecuado		Medianamente adecuado		Adecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Rho= 0,000 Valor p=0,996
Medio	4	1,5	156	58,0	15	5,6	175	65,1	
Alto	1	0,4	86	32,0	7	2,6	94	34,9	
Total	5	1,9	242	90,0	22	8,2	269	100,0	

Fuente: Cuestionario de Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y Cuestionario de prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 aplicado a jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

Elaborado por: Bach. Beltrán, N.

DESCRIPCIÓN:

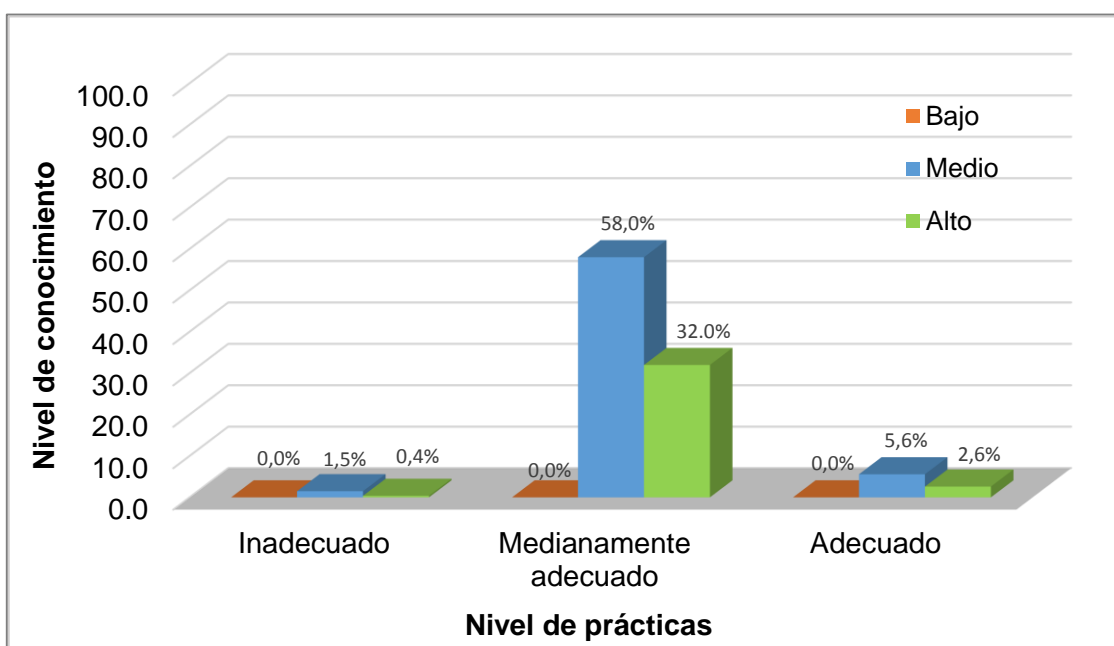
En la tabla N°04, se aprecia que la mayoría de los jóvenes en el 65,1% presenta un nivel medio de conocimiento sobre prevención de diabetes mellitus tipo 2, y dentro de este grupo, el 58,0% muestra un nivel de prácticas de medidas preventivas medianamente adecuadas.

Asimismo, el 34,9% de los jóvenes posee un nivel alto de conocimiento sobre prevención de diabetes mellitus tipo 2, y la mayoría de ellos en el 32% evidencia un nivel de prácticas de medidas preventivas medianamente adecuadas.

Finalmente, la prueba de Spearman obtuvo un valor de $Rho = 0,000$ y un p-valor igual a 0,996 ($>0,05$), lo que indica que no se evidencia relación estadísticamente significativa del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2.

GRÁFICO N°04

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025



Fuente: Tabla N°04

4.2. Prueba de hipótesis

Se concluye que se acepta la hipótesis nula ($0,996 > 0,05$), por lo tanto, no se evidencia relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025. (ANEXO N°10)

4.3. Discusión de resultados

En esta sección se analizan los hallazgos obtenidos de la investigación, contrastándolos con investigaciones previas desarrolladas a nivel local, nacional e internacional.

En la **Tabla N°01**, referente al conocimiento sobre prevención de diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público Tacna 2025, se observa que el 65,1% presenta un nivel Medio y el 34,9% un nivel Alto, no se registró jóvenes con nivel Bajo.

Estos resultados concuerdan con **Goyal D, Malhan S, Kumar M, et al.** (4) en su estudio realizado en India en el 2024, donde la mayoría de los estudiantes universitarios en el 50,4% presentó un nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Moderado, seguido del 39,6%

con un nivel Bueno y solo el 10% nivel Insuficiente. Asimismo, el 24,9% reportó antecedentes familiares de la enfermedad.

De manera similar, los hallazgos coinciden con **Zulkifli N, Kamaruddin N, Wong Y, et al.** (25) en su investigación desarrollada en Malasia en el 2024, donde la mayoría de estudiantes universitarios evidenció un nivel Moderado de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en el 53,2%, el 33,2% nivel Bajo y el 13,6% un nivel Bueno.

En conjunto, estos hallazgos reflejan que un grupo considerable de jóvenes de educación superior aún presenta conocimientos incompletos sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. En la presente investigación se evidenció que el 40,5% de los jóvenes desconoce que la diabetes mellitus tipo 2 no tiene cura, 61,0% no reconoce sus signos y síntomas y el 67,3% desconoce que puede presentarse en cualquier curso de vida. Asimismo, el 47,2% no identifica el antecedente familiar como factor de riesgo, el 65,4% desconoce los órganos más afectados por las complicaciones, el 63,2% no conoce la distribución adecuada de un plato saludable y el 70,3% desconoce la recomendación de acudir al menos una vez al año a un control preventivo de salud. (ANEXO N°13)

El conocimiento cuando es limitado o incompleto se convierte en una barrera para el autocuidado y la prevención. Desde la perspectiva de Dorothea Orem, el autocuidado es una actividad aprendida y orientada hacia un propósito, por lo que el conocimiento representa un componente esencial de la capacidad de autocuidado, al permitir

que el joven comprenda sus necesidades de salud, emita juicios de valor y adopte decisiones orientadas al mantenimiento del bienestar. (25) (29)

En este sentido, las limitaciones identificadas en el conocimiento preventivo de los jóvenes sugieren una disminución en su capacidad de autocuidado, lo que, desde el enfoque teórico de Orem, justifica la intervención del profesional de enfermería a través del sistema apoyo-educativo. (29)

En el contexto de la educación superior, los jóvenes se encuentran en una posición favorable para adquirir conocimientos relevantes sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, dado que su entorno académico promueve el pensamiento crítico, acceso a docentes, recursos digitales, sesiones educativas y campañas de salud. Este escenario representa una oportunidad clave para fortalecer la capacidad potencial de autocuidado en la población juvenil. (3)

Asimismo, se identificó que el 35,3% de los jóvenes del estudio cuenta con antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2, lo cual podría haber influido en que una proporción de ellos alcance niveles altos de conocimiento. (ANEXO N°13). Estudios coinciden en que el antecedente familiar favorece una mayor adquisición del conocimiento, debido a una mayor exposición a información sanitaria a través de experiencias cercanas, indicaciones médicas y

dinámicas familiares, lo que puede facilitar la interiorización de una cultura preventiva. (2) (25)

Por otro lado, los resultados difieren de lo reportado por **Madero K, Arnedo J, Altamar J, et al.** (6) en su investigación realizada en Colombia en el 2023, donde el conocimiento sobre la prevención de la diabetes mellitus en adolescentes y jóvenes con sobrepeso fue Bajo en un 42,4%, seguido de Regular en el 41,1% y Alto en el 16,5%. Asimismo, el 97,5% eran de un estrato bajo.

Esta divergencia podría atribuirse a factores contextuales y sociodemográficos. Tachna una de las regiones con mayor prevalencia de obesidad a nivel nacional, lo que incrementa la susceptibilidad a desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Frente a esta realidad, se han implementado campañas de promoción y prevención de la salud, lo que podría haber contribuido a que los jóvenes del presente estudio alcancen medio y alto de conocimiento. (16)

Finalmente, los hallazgos evidencian que, si bien existen avances en el conocimiento preventivo sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes, este aún presenta variabilidad entre diferentes grupos, lo que hace necesario fortalecer las estrategias de educación para la salud promoviendo el acceso oportuno a información confiable y el desarrollo de una cultura preventiva en los jóvenes.

En la **Tabla N°02**, respecto a las prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de

Educación Superior Público Tacna - 2025, se evidencia una predominancia de un nivel Medianamente adecuado en el 90,0%, mientras que solo el 8,2% un nivel Adecuado y el 1,9% Inadecuado.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por **Sucuple M.** (7) en su estudio realizado en San Martín – Perú en el 2021, donde el 64,21% de jóvenes de un Instituto de Educación Superior presentó nivel Moderado de prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus tipo 2, el 18,95% nivel Alto y el 16,84% Bajo.

De manera similar, coinciden con lo evidenciado por **Fernández L y Flores J.** (20) en su investigación realizada en Trujillo – Perú en el 2024, donde el 45,0% de jóvenes universitarios presentó un nivel de prácticas preventivas frente a la diabetes mellitus tipo 2 Medianamente favorable, 37,0% Favorable y 18,0% Desfavorable.

Estas similitudes permiten identificar una tendencia hacia prácticas de medidas preventivas parcialmente consolidadas en población juvenil. Desde la perspectiva de Dorotea Orem, este predominio de prácticas medianamente adecuadas sugiere limitaciones en la aplicación sostenida del autocuidado preventivo, en tanto las acciones realizadas no siempre logran cubrir de manera óptima las demandas orientadas a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

Las prácticas autodeclaradas por los jóvenes, que incluyen la actividad física, alimentación, prevención de peligros como el consumo excesivo de alcohol y tabaco y la asistencia a controles preventivos de salud se relacionan con los requisitos de

autocuidado, las cuales contribuyen a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. (29)

Diversos estudios han señalado que los jóvenes presentan una baja percepción del riesgo frente a las enfermedades incluida la diabetes mellitus tipo 2, lo que conlleva a que no prioricen los problemas de salud ni realicen cambios oportunos de los factores de riesgo modificables. Esta situación puede comprenderse desde lo planteado por Levinson, quien describe que la etapa juvenil se caracteriza por la construcción de metas personales, el desarrollo de la identidad profesional y la asunción de nuevas responsabilidades, generando demandas emocionales y cognitivas que desplazan la atención la atención hacia ámbitos académicos, laborales y afectivos, antes que hacia la prevención de enfermedades no transmisibles. (67) (70)

Estos resultados invitan a reflexionar sobre la importancia del autocuidado en la población juvenil, si bien esta etapa se caracteriza por el crecimiento académico y profesional, resulta fundamental reconocer que un futuro productivo requiere del mantenimiento de una buena salud.

En contraste, los hallazgos difieren de los reportado por **Olubukunmi D, Adetunji T, Anu S, et al.** (18) en su estudio realizado en Nigeria en el 2024, en jóvenes universitarios donde el

52,1% tiene Buenas prácticas sobre diabetes mellitus en relación con el autocuidado y el 47,9% tiene Pobres prácticas.

A pesar de que en dicho estudio la mayoría de jóvenes presentó buenas prácticas, resulta relevante considerar el alto porcentaje de participantes con prácticas deficientes, lo que evidencia que aún persisten brechas en la consolidación del autocuidado preventivo en la población juvenil.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de diseñar, promover e implementar programas educativos participativos y atractivos, tanto dentro como fuera del entorno educativo, tales como talleres dinámicos y demostrativos, concursos y estrategias vivenciales, que favorezcan el aprendizaje significativo en jóvenes. s

Asimismo, se reafirma la importancia del acompañamiento del profesional de enfermería, quien, desde el sistema apoyo - educativo propuesto por Orem, pueden orientar, guiar y motivar a los jóvenes para que pasen del saber al hacer, promoviendo su autonomía en la adopción de prácticas de medidas preventivas. (30)

En la **Tabla N°03**, respecto al conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con las dimensiones de prácticas de medidas preventivas en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público Tacna 2025, los resultados de la prueba estadística de Spearman evidencia que no se evidenció relación estadísticamente significativa con la alimentación ($p = 0,796$), actividad física ($p = 0,747$), práctica frente al consumo de alcohol ($p = 0,562$), y control de salud ($p =$

0,369); sin embargo, se evidenció una relación estadísticamente significativa positiva débil con la práctica frente al consumo del tabaco ($p = 0,030$ ($<0,05$) y $Rho = 0,133$).

Respecto a este hallazgo, puede estar vinculado a que, durante la etapa juvenil, los comportamientos relacionados con salud suelen verse influenciados por múltiples factores contextuales, tales como las demandas académicas, la disponibilidad económica, limitada organización del tiempo, el ritmo de vida acelerado y el entorno social. En este sentido, aun cuando los jóvenes poseen los conocimientos mínimos aceptables sobre la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, estos no se traducen en prácticas de medidas preventivas consistentes, manifestándose una brecha entre el saber y el hacer.

Sin embargo, en relación con la práctica frente al consumo de tabaco, se reportó una relación significativa con el conocimiento. En este grupo, la mayor proporción de jóvenes se concentró en un nivel de práctica Adecuado en el 81,0%, de los cuales el 50,6% presentó nivel de conocimiento Medio y el 30,5% Alto. Por otro lado, el 15,7% presentó un nivel de práctica Medianamente adecuado, predominando el conocimiento Medio en el 11,2%. Estos resultados son coherentes a los datos específicos del estudio, donde el 77,7% refirió nunca fumar ni consumir productos derivados del tabaco y el 18,2% hacerlo solo algunas veces, el 32,3% manifestó exposición ocasional al humo de cigarrillo en distintos entornos. (ANEXO N°13)

En conjunto, este patrón refleja en general un comportamiento preventivo mayoritariamente favorable frente al consumo de tabaco, aunque persiste un subgrupo que representa foco de riesgo.

Difiere con **Coria E, Arzarte J, Guzmán D, et al.** (71) en su estudio realizado en México entre 2024 y 2025, donde se evidenció una mayor prevalencia de tabaquismo en jóvenes, registrándose 62 fumadores frente a 65 no fumadores.

El dicho estudio, el consumo de tabaco se presentó como una conducta vigente en el entorno de educación superior, con inicio temprano del consumo, principalmente entre los 15 y 17 años, asociado a factores sociales, psicológicos y culturales, tales como la influencia de pares, exposición al marketing de tabaco y percepción distorsionada del riesgo. Asimismo, se reportó una alta exposición al humo en espacios públicos como domésticos. (71)

En contraste, en la población juvenil del presente estudio, el consumo de tabaco se mantiene en niveles relativamente bajos, lo cual podría estar relacionado con características contextuales propias del entorno educativo y social.

En relación con la alimentación, los resultados muestran una predominancia del nivel de práctica Medianamente adecuado en el

77,7% de los jóvenes; dentro de este grupo, el 50,2% presenta un nivel de conocimiento Medio y el 27,5% un nivel Alto.

Este comportamiento se refleja en patrones alimentarios poco favorables tales que el 72,1% no consume frutas durante el día o consume algunas veces, el 52,8% no incluye ensalada de verduras en sus comidas o no incluye con regularidad, el 42,3% nunca mantiene un horario fijo en las comidas o solo lo hace algunas veces, el 71,8% manifiesta que siempre o frecuentemente más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, entre otros), el 47,92% no bebe al menos 2 litros de agua durante el día o bebe algunas veces, el 33,8% siempre consume gaseosas o jugos comerciales o consume frecuentemente, el 28,6% siempre consume comida rápida o consume frecuentemente y el 43,5% algunas veces o frecuentemente agrega más azúcar a sus bebidas. (ANEXO N°13)

Estos resultados difieren con **Atoche, S. y Coca, V.** (26) en su investigación realizada en Lima - Perú en el 2024, donde la mayoría presentó prácticas Adecuadas en el 51,7%, y de este grupo, el 41,0% tuvo conocimiento Alto; asimismo, el 38,2% tuvo prácticas Poco adecuadas y el 26,9% tuvo conocimiento Medio. Los autores concluyen que existe relación estadísticamente significativa del conocimiento y las prácticas alimentarias para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes preuniversitarios, mediante el estadístico Chi cuadrado.

La diferencia con la presente investigación podría deberse a las características propias de la población estudiada, compuesta

principalmente por jóvenes que combinan actividades académicas y laborales, predomina la elección de alimentos de alto contenido calórico, limitando la incorporación de alimentos protectores como frutas y verduras, así como la irregularidad y el tiempo reducido para la planificación y preparación de las comidas. En contraste, en la población preuniversitaria podría haber una mayor influencia del entorno familiar y una menor carga académica.

Por otro lado, en relación con la actividad física, se identificó que la mayoría de los jóvenes presenta un nivel de práctica Inadecuado en el 55,8%; dentro de este grupo, el 35,7% presenta un nivel de conocimiento Medio. Los datos específicos refuerzan esta tendencia, evidenciándose que el 63,2% nunca realiza ejercicios por 30 minutos al día por lo menos 5 veces por semana o lo realiza solo algunas veces y el 55,7% nunca realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, hacer deportes o solo lo realiza algunas veces. (ANEXO N°13)

Estos resultados coinciden con **San Diego, E. y Merz, E. (2)** en su investigación realizada en Estados Unidos en el 2020, quienes hallaron que la mayoría de universitarios presentaba un et al. respecto a la actividad física como conducta preventiva, solo el 56,2% cumplía con las recomendaciones. Los autores concluyen que el conocimiento no predice la realización de actividad física en jóvenes universitarios, según análisis de regresión lineal.

Asimismo, los autores del estudio referido señalan que su muestra estuvo conformada por jóvenes con limitaciones económicas y

trabajo externo, situación similar a la del presente estudio, donde 56,5% de los jóvenes estudia y trabaja. (ANEXO N°13) Esta condición podría asociarse a horarios irregulares, mayor carga laboral y limitaciones de tiempo, lo que dificulta el cumplimiento de las recomendaciones mínimas de actividad física, incluso en jóvenes con un nivel de conocimiento medio. (2)

Respecto a la práctica frente al consumo de alcohol, el 48,0% de los jóvenes presenta un nivel de práctica Adecuado, y dentro de este grupo, el 30,5% presenta un conocimiento Medio. Asimismo, el 41,2% posee un nivel de práctica Medianamente adecuado y el 30,5% posee un nivel de conocimiento Medio. Los datos específicos muestran que el 57,7% de los jóvenes consume bebidas alcohólicas como cerveza, ron, vino, entre otros algunas veces o frecuentemente. (ANEXO N°13)

Estos resultados coinciden con el estudio de **Jiménez L y Fonseca M.** (72) un estudio realizado en Cuba en el 2024, donde la mayoría de jóvenes universitarios manifestó prácticas favorables frente al consumo de alcohol, el 24,03% manifestó nunca consumir bebidas alcohólicas y el 52,71% lo hace solo una o dos veces al mes.

En este grupo etario, predomina un patrón de consumo ocasional, el cual no se encuentra relacionado con el nivel de conocimiento, lo que sugiere que dicha práctica podría estar influenciada por factores psicosociales propios de la etapa juvenil, como la presión de pares, estrés académico, necesidad de pertenencia a un grupo y búsqueda de placer. En este contexto, el consumo de alcohol representa un

desafío para los entornos de educación superior, ya que puede afectar el bienestar integral y el desempeño académico de los jóvenes, aun cuando estos cuenten con conocimientos aceptables sobre salud. (73)

Referente al control de salud, destaca el nivel de práctica Inadecuado en el 63,2% de los jóvenes, y dentro de este grupo, el 40,1% presenta un nivel de conocimiento Medio. Asimismo, según datos específicos, el 73,6% nunca acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud o solo algunas veces, el 52,0% nunca se realiza examen de glucosa en sangre, el 51,3% nunca participa en campañas de salud para realizarse prueba rápida de glucosa, el 96,3% nunca o solo algunas veces asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2. (ANEXO N°13)

Los resultados evidencian que, en la población juvenil estudiada, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de control de salud. Esta situación podría explicarse por la percepción de invulnerabilidad y la priorización de responsabilidades académicas y laborales.

Asimismo, aunque la mayoría de los jóvenes refiere contar con algún tipo de seguro de salud, principalmente Seguro Integral de Salud (SIS) en el 72,1%, seguido por Seguro Social de Salud (EsSalud) en el 10%, manifiesta tener Seguro Integral de Salud (SIS), el 10% tiene % y otros en el 3,7%. (ANEXO N°13)

Este hallazgo adquiere especial relevancia si se considera que el Ministerio de Salud, para el curso de vida joven, dispone de un Paquete de Atención Integral que incluye evaluaciones de salud, tamizajes y consejería preventiva. En este contexto, los resultados del presente estudio sugieren que la limitada práctica del control preventivo podría estar asociada a una baja apropiación de estos servicios por parte de los jóvenes. (64)

Finalmente, la literatura señala que ciertas estrategias de acompañamiento, visibilidad y recordatorio pueden favorecer la adherencia a los controles preventivos en población juvenil; no obstante, estas se mencionan como antecedentes contextuales, sin formar parte de la evaluación del presente estudio, resaltando que el fortalecimiento del conocimiento debe ir acompañado de acciones que promuevan su aplicación práctica como parte del autocuidado en los jóvenes. (74)

En la **Tabla N°04**, referente al conocimiento y su relación con prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025, se aprecia que la mayoría de jóvenes en el 65,1% presenta un nivel de conocimiento Medio, y dentro de este grupo, el 58,0% muestra un nivel de prácticas de medidas preventivas Medianamente adecuado. Además, el 34,9% de los jóvenes posee un nivel de conocimiento Alto, y la mayoría de ellos en el 32,0% evidencia un nivel de prácticas de medidas preventivas Medianamente adecuado.

El principal hallazgo del presente estudio fue que no se evidenció relación estadísticamente significativa del conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes, según el estadístico de Spearman ($Rho = 0,000$ y un p-valor de $0,996 (>0,05)$). Un coeficiente de correlación cercano a cero indica la inexistencia de un patrón de relación entre ambas variables, evidenciando que el conocimiento no se relaciona ni positiva ni negativamente con la adopción de prácticas preventivas en la población estudiada.

Desde una perspectiva sanitaria, este hallazgo resulta relevante, ya que sugiere que la posesión de conocimientos preventivos no garantiza la modificación de conductas en la población juvenil, manteniéndose la exposición a factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2.

Lejos de contradecir a la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, estos resultados permiten una comprensión más integral de la teoría. Orem plantea que la agencia de autocuidado está conformada por diversos componentes, entre ellos el conocimiento, pero también la motivación, las habilidades personales, la disponibilidad de recursos y las condiciones del entorno. En este sentido, el conocimiento constituye un pilar relevante pero no suficiente, para la adopción efectiva de prácticas de autocuidado. (29)

Sugiere que, en los jóvenes evaluados, otros componentes de la agencia de autocuidado estarían limitando la traducción del conocimiento en acción, características propias del curso de vida joven como la percepción de invulnerabilidad, la baja prioridad otorgada a la prevención, las demandas académicas y laborales, la influencia del grupo de pares y los entornos poco saludables podrían haber interferido en la consolidación de prácticas preventivas sostenidas. (2)

Difiere con **Sucuple M.** (7) en su estudio realizado en San Martín – Perú en el 2021, concluye que existe una relación significativa del conocimiento y prácticas de autocuidado sobre prevención de diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un instituto de educación superior, según el estadístico de Chi cuadrado.

De la misma forma, difiere con **Rondón, S., Mamani, T., Cabrera, L.** (8) en su estudio realizado en Puno en el año 2024, donde se evidenció que la mayoría tenía un nivel de conocimiento Bajo en el 42,3%, y de ellos, 15,8% tenía un nivel Medio de estilo de vida, el 33,2% tenía conocimiento medio y el 16,1% tenía nivel Medio de estilo de vida; por último, el 24,5% tenía nivel de conocimiento Alto y el 6,8% nivel Alto de estilo de vida. Los autores revelan que existe relación significativa del nivel de conocimiento sobre diabetes

mellitus tipo 2 y estilo de vida en estudiantes universitarios, según el estadístico Tau b de Kendall.

Las diferencias observadas podrían explicarse, en parte, por las particularidades del contexto institucional y el perfil de estudiante del instituto público evaluado, en el cual la prevención podría no constituir una prioridad frente a otras demandas académicas y personales. Asimismo, la limitada presencia percibida de programas estructurados de promoción de la salud y de servicios preventivos accesibles podría restringir las oportunidades para reforzar y sostener prácticas saludables.

Por otro lado, los resultados concuerdan con **Ticona E y Sotelo G.** (27) en su estudio realizado en Tacna – Perú en el 2022, donde el 85,7% presenta un nivel de conocimiento Bueno, y de ellos, el 61,2% presenta un estilo de vida Saludable; el 14,3% tiene un conocimiento Regular y el 8,2% presenta un estilo de vida Saludable. Los investigadores concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre diabetes mellitus y los estilos de vida en familiares de pacientes diabéticos, según el estadístico Chi cuadrado. Dentro del estilo de vida se consideraron dimensiones como la dieta, actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco. Lo que refuerza la idea de que el conocimiento no actúa de manera uniforme como determinante del comportamiento preventivo.

El profesional de enfermería desempeña un rol relevante como educador y orientador, siendo necesario fortalecer sus competencias

mediante metodologías innovadoras y enfoques educativos adaptados a las características de la población juvenil. Asimismo, la prevención primaria requiere del trabajo coordinado de equipos multidisciplinarios, considerando que la inversión en promoción y prevención constituye una estrategia clave para reducir riesgos, evitar futuras complicaciones y fortalecer el bienestar de la población joven.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, en su mayoría se encuentra en un nivel Medio (65,1%), seguido por un nivel Alto (34,9%).
- Las prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, tiene un predominio del nivel Medianamente adecuado (90,0%), seguido de Adecuado (8,2%) e Inadecuado (1,9%).
- No se evidenció relación estadísticamente significativa del conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y la alimentación ($p = 0,796$), actividad física ($p = 0,747$), práctica frente al consumo de alcohol ($p = 0,562$) y control de salud ($p = 0,369$). Sin embargo, se evidenció relación estadísticamente significativa positiva débil con la práctica frente al consumo del tabaco ($p = 0,030$ y $Rho = 0,133$) en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público.
- No se evidenció relación estadísticamente significativa del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la

diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, siendo el valor $p = 0,996 (>0,05)$ y $Rho = 0,000$.

5.2. Recomendaciones

- Al gerente del Centro de Salud Alto de la Alianza, gestionar el fortalecimiento del recurso humano en enfermería, la capacitación continua del personal en estrategias de educación para la salud participativas, incorporando el uso de herramientas tecnológicas. Asimismo, se sugiere facilitar el acceso de la población joven a los servicios preventivos mediante jornadas diferenciadas, y fortalecer la coordinación con el Instituto de Educación Superior Público para la realización periódica de actividades en el marco del Paquete de Atención Integral del Joven, tales como tamizajes antropométricos, evaluación de factores de riesgo y programas educativos que incluyan sesiones demostrativas y consejerías personalizadas.
- Al director del Instituto de Educación Superior Público “Francisco de Paula Gonzáles Vigil”, promover entornos institucionales saludables, mediante la implementación de quioscos saludables, el acceso a alimentos frescos y la disponibilidad de espacios adecuados para la actividad física, incentivando la participación estudiantil a través de actividades recreativas y deportivas. Del mismo modo, se sugiere gestionar y fortalecer la participación del profesional de enfermería en el ámbito institucional, orientando su labor hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Fortalecer el trabajo articulado entre el área de tóxico, bienestar estudiantil y docentes, a fin de facilitar la identificación oportuna de estudiantes en situación de riesgo y su derivación al Centro de Salud correspondiente. Finalmente, promover la participación de líderes estudiantiles como promotores

de salud, favoreciendo la sensibilización y adopción de prácticas preventivas dentro de la comunidad educativa.

- Al profesional de enfermería, ofertar periódicamente el Paquete de Atención Integral del Joven y participar activamente en equipos multidisciplinares. Asimismo, fortalecer competencias digitales e incorporar metodologías innovadoras en la educación para la salud adaptados a las características de la población juvenil, que faciliten la adopción de prácticas preventivas sostenidas. Finalmente, mantener una comunicación asertiva que permita identificar necesidades, motivaciones y barreras para el autocuidado.
- A los futuros investigadores, profundizar en el estudio de factores psicosociales y conductuales que podrían influir en las prácticas de medidas preventivas en jóvenes, desarrollar investigaciones con poblaciones más amplias y diversas que permitan fortalecer la evidencia regional. Asimismo, evaluar la efectividad de programas educativos orientados a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en la población juvenil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Percepciones públicas de las enfermedades no transmisibles concientización y comprensión. [Online].; 2023 [cited 2025 Abril 30. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/public-perceptions-of-noncommunicable-diseases--awareness-and-understanding>.
2. San Diego E, Merz E. Diabetes knowlegde, fatalism and type 2 diabetes preventive behavior in an ethnically diverse sample of college students. *J Am Coll Health*. 2022; 70(2): p. 385-394.
3. Diallo A, Chen R, Hossen M, et al. Diabetes knowlegde: What Do College Students Know. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*. 2021.
4. Goyal D, Malhan S, Kumar M, et al. Diabetes Awareness and Health Behaviours Among University Students and Staff. *African Journal of Biomedical Research*. 2024; 28(1): p. 80-86.
5. Portal Prensa Red de Salud. Estudio revela que 43% de los jóvenes de 18 a 24 años no sabe cómo podría prevenir la diabetes tipo 2. [Online].; 2019 [cited 2025 Abril 30. Available from: <https://portalredsalud.cl/2019/12/03/estudio-revela-que-43-de-los-jovenes-chilenos-entre-18-y-24-anos-no-sabe-como-podria-prevenir-la-diabetes-tipo-2/>.
6. Madero K, Arnedo J, Altamar J, et al. Características sociodemográficas relacionadas con conocimientos sobre prevención de la diabetes en adolescentes y jóvenes con sobrepeso. *Revista de Investigación en Salud. Universidad de Boyacá*. 2023; 10(2): p. 57-69.
7. Sucuple M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes meliitus tipo 2 en estudiantes de un Instituto Particular, Rioja 2021. [Online].; 2021 [cited 2025 Mayo 15. Available from:

<https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6f1fd1b3-9128-4e0f-b7c6-bb4ca191f5d4/content>.

8. Rondón S, Mamani T, Cabrera L. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida en universitarios, Juliaca 2022. [Online].; 2023 [cited 2025 Mayo 15. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/695c39dc-c5c5-4adf-b328-0bee1861eee6>.
9. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
10. Asociación Americana de Diabetes. Diagnóstico y clasificación de la diabetes: Estándares de atención en diabetes-2025. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 30. Available from: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S27/157566/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes.
11. Xie J, Wang M, Long Z, et al. Carga mundial de diabetes tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes, 1990-2019: análisis sistemático del Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2019. BMJ. 2022 diciembre.
12. Stafford L, Gage A, Xu Y, et al. Cascadas de atención de la diabetes a nivel mundial, regional y nacional, 2000-2023: una revisión sistemática y un análisis de modelización utilizando los resultados del Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad. The Lancet Diabetes & Endocrinology. 2024; 12(12).
13. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 11va edición. [Online].; 2025 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. [Online].; 2023 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>.

15. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad. [Online].; 2025 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades Transmisibles y no transmisibles 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6390015/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023.pdf?v=1720729979>.
17. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud. Sobrepeso y obesidad en la población peruana. [Online].; 2022 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4823255/A.%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20LA%20POBLACION%20PERUANA.pdf#page=8.11>.
18. Olubukunmi D, Adetunji T, Anu S, et al. Diabetes Knowledge, Attitude, and Practices Toward. Libyan International Medical University Journal. 2024; 9(2).
19. Balvinder S, Rinku G, Rohit S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papel de la dieta y el ejercicio en la prevención y el control de la diabetes entre jóvenes estudiantes de Ghaziabad. Revista Europea de Medicina Cardiovascular. 2025; 15(7).
20. Fernández L, Flores J. Conocimiento y prácticas preventivas frente a diabetes mellitus tipo 2 en universitarios. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/94f86bea-2054-48c3-9a0c-49d65def300c/content>.
21. Corrales L, Maron G. Estilos de vida y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes del distrito Alto de la Alianza, Tacna 2021. [Online].; 2021

- [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1375>.
22. Mamani E. Factores socioculturales y medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2022 mayo; 2(1): p. 102-112.
 23. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serte Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 2021; 14(1).
 24. Linares O, Díaz Y, Asenjo J. Escala Diabetes-Prev: validación de medidas preventivas de diabetes tipo 2 en habitantes cajamarquinos, diseño de validación. Revista Cuidarte. 2024; 15(3).
 25. Zulkifli N, Kamaruddin N, Wong Y, et al. Assessing the Knowledge and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus Among University Students. International Journal of Pharmaceuticals, Nutraceuticals and Cosmetic Science. 2024; 7(1): p. 48-61.
 26. Atoche S, Coca V. Conocimiento y prácticas alimentarias para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes del Centro Preuniversitario - Huacho 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9749/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 27. Ticona E, Sotelo G. Conocimiento sobre diabetes y estilos de vida en familias de pacientes del A.H. 5 y 6 La Yarada, Distrito Yarada Los Palos - Tacna 2022. [Online].; 2025 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0d4b30f6-6785-4908-811b-f3e48e6f0bef/content>.
 28. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 7th ed. Madrid: Elsevier; 2011.

29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19(3).
30. Naranjo Y. Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd*. 2019.
31. Ramírez A. Teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2009; 70(3): p. 217-224.
32. Hernández R, Pacheco B. La (pre)ocupación por el aprendizaje: desde la complejidad piagetiana al conocimiento situado. *Ciencia y Educación*. 2017; 1(1): p. 37-44.
33. Zabala M. La gestión de conocimientos en las organizaciones proveedoras de servicios de telecomunicaciones. *Telematique*. 2012; 11(1): p. 43-68.
34. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum*. 2017; 24(1).
35. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, et al. Niveles de atención, prevención y atención primaria en salud. *Arch Med Interna*. 2011; 33(1): p. 11-14.
36. Tegene B, Adugna A, Yenet A, et al. Una revisión crítica sobre los enfoques de manejo de la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2: desde la modificación del estilo de vida hasta los objetivos y agentes terapéuticos actuales y nuevos. *Frente. Endocrinol*. 2024; 15.
37. Garrochamba B. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2. *Vitalia: Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 2022; 5(2): p. 101-115.
38. Bernabé J, Grande J, López O. Diabetes tipo 2: una revisión sistemática. *LATAM IX*. 2023; 41(5).
39. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y adultos. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-115-2024-MINSA.pdf>.

40. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y el Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. [Online].; 2016 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390201/guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion.pdf?v=1571241245>.
41. Ministerio de Salud del Perú. Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. [Online].; 2016 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>.
42. Anchundia C, Aguirre D, Rivas H, et al. Dietas y estilo de vida en la prevención de la diabetes mellitus. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*. 2024; 1(2): p. 104-111.
43. Vega J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. *Rev. Cubana Endocrinología*. 2020; 31(1).
44. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
45. Novo I. Consumo de alcohol y diabetes mellitus. *Revista Diabetes*. 2023.
46. Qin G, Chen L, Zheng J, et al. Efecto de la exposición al humo de tabaco ambiental sobre el riesgo de diabetes tipo 2: una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios de cohortes prospectivos. *Front. Endocrinol*. 2023 Julio; 14.
47. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. [Online].; 2025 [cited 25 05 2025. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1.
48. Smith K, Meeks H, Curtis D, et al. Antecedentes familiares de diabetes tipo 2 y riesgo de diabetes tipo 2 entre adultos jóvenes y de mediana edad. *Chronic Diseases and Translational Medicine*. 2025 Marzo.

49. Villar R. Impacto de las hipoglucemias en el paciente con diabetes. *Revista Diabetes*. 2023.
50. Asociación Americana de Diabetes. Enfermedades cardiovasculares y gestión del riesgo: Estándares de atención en diabetes - 2025. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 30. Available from: https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S207/157549/10-Cardiovascular-Disease-and-Risk-Management.
51. Cañar L, Carranza F, Baño D. Manejo de la nefropatía. *Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2025; 6(1).
52. Caramatti J, Cardoso J, Campos A. Retinopatía diabética: principales aspectos de la enfermedad. *Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024; 10(8).
53. Viteri D, Lorenty A. Neuropatía diabética: Una revisión bibliográfica. *Revista E-IDEA 4.0 Revista Multidisciplinar*. 2022; 4(13): p. 92-101.
54. Instituto Nacional de Salud. Alimentación saludable. [Online].; 2025 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/miscelaneas/glosario#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20es%20un%20acto,religiosos%2C%20comunicacionales%2C%20entre%20otros>.
55. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
56. Anchundia C, Aguirre D, Rivas H, et al. Dietas y estilo de vida en la prevención de la diabetes mellitus. *Revista gregoriana de ciencias de la salud*. 2024 Julio-diciembre; 1(2): p. 104-111.
57. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación saludable. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>.

58. Zerón M, Díez A, Izquierdo M, et al. Una mayor frecuencia de ingesta de alimentos se asocia con una menor adiposidad y ritmos circadianos robustos: un estudio transversal. *Revista Americana de Nutrición Clínica*. 2021; 113(1): p. 17-27.
59. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. [Online].; 2019 [cited 30 05 2025. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382657/Gu%C3%ADas_alimentarias_para_la_poblaci%C3%B3n_peruana20191011-25586-aziox.pdf?v=1605196509.
60. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol. [Online].; 2025 [cited 2025 Mayo 30. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>.
61. Huang Y, Luo F, Rang X, et al. Asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo de diabetes tipo 2 en Japón: un estudio de cohorte longitudinal basado en la población. *Scientific Reports*. 2025 Enero;(630).
62. Madatu J, Anderson E, Evans C. Fumar y el riesgo de diabetes tipo 2. *Translational Research*. 2017; 184.
63. Ministerio de Salud del Perú. Semana Nacional de la Prevención: Chequeo preventivo debe realizarse una vez al año. [Online].; 2023 [cited 25 05 2025. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/755715-semana-nacional-de-la-prevencion-chequeo-preventivo-debe-realizarse-una-vez-al-ano>.
64. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención de la Etapa de Vida Joven. [Online].; 2012 [cited 25 05 2025. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/270139/241231_RM944_2012_MINSA.pdf20190110-18386-1s55p2h.pdf?v=1547157806.
65. Moreno J, Arteaga D, Martínez L. Sinopsis sobre el desarrollo socioafectivo en la adultez joven. Retos para la investigación en el contexto colombiano. *Revista Enfoques*. 2022.

66. Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Chile. Características del desarrollo en el adulto joven. [Online]. [cited 2025 Mayo 30. Available from: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/desarrollo.htm.
67. Amador L, Monreal C, Marco M. El adulto: Etapas y consideraciones para el aprendizaje. Eúphoros. 2001.
68. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed.: Mexico: Mc. Graw-Hill/Interamericana Editores S.A.
69. Calle S. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4).
70. López J, Pérez L, Camacho J, et al. Percepción de riesgo y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes. Archivos de Medicina. 2024; 24(2).
71. Coria E, Arzarte J, Guzman D, et al.. Prevalencia del tabaquismo en jóvenes de la comunidad INDESAG en 2024-2025. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025; 9(3).
72. Jimenez L, Fonseca M. Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista Información Científica. 2024; 104.
73. Lerma A, Soto J, Gonzáles C, et al. Validación de un cuestionario sobre las motivaciones para el consumo moderado y excesivo de alcohol entre estudiantes universitarios. Healthcare. 2025; 13(307).
74. Vilchez P. Efectividad de la tarjeta de salud familiar en la frecuencia de atenciones preventivas en la comunidad de Cabuyal, Tumbes 2022. 2023. 2023.

ANEXOS

ANEXO N°01: CÁLCULO DE MUESTRA

ANEXO N°02: DETERMINACIÓN DE MUESTREO

ANEXO N°03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N°04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CRITERIO

ANEXO N°05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CONTENIDO

ANEXO N°06: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CONSTRUCTO

ANEXO N°07: CONFIABILIDAD

ANEXO N°08: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N°09: PRUEBA DE HIPÓTESIS

ANEXO N°10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ANEXO N°11: RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN DE
TESIS**

ANEXO N°12: PERMISOS INSTITUCIONALES RESPECTIVOS

ANEXO N°13: TABLAS Y GRÁFICOS ESTÁNDARES

ANEXO N°01
CÁLCULO DE LA MUESTRA

CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA CON FORMULA
PARA POBLACIÓN FINITA

Para establecer el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para muestras finitas:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

Donde:

N	: Población	= 894 jóvenes
n	: Muestra	= ?
p	: Probabilidad de éxito	= 0,5
q	: Probabilidad de fracaso	= 0,5
z	: Desviación estándar	= 1,96
e	: Margen de error	= 0,05

Determinación del tamaño de la Muestra

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

n = 269

ANEXO N°02

DETERMINACIÓN DE MUESTREO

1. **Muestra determinada:** 269 jóvenes

2. **Determinar estratos:**

- Electrónica industrial
- Electricidad industrial
- Mecánica de producción industrial
- Asistencia de dirección y gerencia
- Arquitectura de plataformas y servicios de tecnologías de la información
- Mecatrónica automotriz
- Contabilidad
- Construcción civil
- Producción agropecuaria

3. **Obtener muestra por estratos:**

Al conocer la población en general se obtendrán de acuerdo a como se detalla a continuación:

N°	PROGRAMA DE ESTUDIO	MUESTRA
1	Electrónica industrial	29
2	Electricidad industrial	38
3	Mecánica de producción industrial	16
4	Mecatrónica automotriz	37
5	Asistencia de dirección y gerencia	19
6	Arquitectura de plataformas y servicios de tecnologías de la información	48
7	Contabilidad	45
8	Construcción civil	17
9	Producción agropecuaria	20
TOTAL		269

ANEXO N°03

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO N°01: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Elaborado por: Pérez (2025), modificado por Beltrán, N.

PRESENTACIÓN

Estimado estudiante, quien se presenta es Bach. Nahyely Noelia Beltrán Catunta perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, me encuentro realizando una investigación titulada: **“Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025”**. Para lo cual solicito a Ud. su colaboración al responder con mayor sinceridad las preguntas planteadas.

I. FINALIDAD:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior, Tacna 2024.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la respuesta correcta para usted.

III. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ 2. Sexo: () Femenino () Masculino

3. Programa de estudios:

() Electrónica industrial
() Electricidad industrial

() Mecatrónica automotriz
() Contabilidad

- Mecánica de producción industrial Construcción civil
 Asistencia de dirección y gerencia Producción agropecuaria
 Arquitectura de plataformas y servicios de tecnologías de la información

4. Usted cuenta con seguro de salud:

- Ministerio de Salud (SIS) EsSalud Otros Ninguno

5. ¿Usted actualmente trabaja? Sí No

6. ¿Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado con diabetes tipo 2? (Puede marcar más de una opción)

- Padre Hermano (a) Tío (a) Primo (a)
 Madre Abuelo (a) Sobrino(a) Ninguno

IV. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA DIABETES TIPO 2

1. ¿Qué es la diabetes tipo 2?

- a) Una enfermedad que se caracteriza por aumento de temperatura corporal.
b) Una enfermedad que se caracteriza por elevados niveles de testosterona en el cuerpo.
c) Una enfermedad que se caracteriza por elevados niveles de azúcar en sangre.
d) Una enfermedad que se caracteriza por acumulación anormal de calcio en los huesos.

2. ¿La diabetes tipo 2 tiene cura?

- a) Sí b) No

3. ¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?

- a) Sí b) No

4. ¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?

- a) **Sí** b) No

5. ¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?

- a) No provoca dolor abdominal intenso que permita identificarla
b) No impide realizar actividades cotidianas
c) **No presenta síntomas claros en las primeras etapas**
a) No requiere reposo absoluto ni hospitalización inmediata

6. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?

- a) Dolor de cabeza, fatiga, visión borrosa y alteración del sueño
b) **Sed abundante, micción frecuente, aumento del apetito, pérdida de peso**
c) Fiebre, sudoración constante, dolor abdominal y vómitos frecuentes
d) Cansancio, sequedad de la piel, pérdida de apetito y dolor abdominal

7. ¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?

- a) Niño, adolescente y joven
b) Adolescente, joven, adulto y adulto mayor
c) **Niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor**
d) Joven, adulto y adulto mayor

8. ¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?

- a) De 30 de 60 mg/dl
b) De 60 a 120 mg/dl
c) **De 70 a 100 mg/dl**
d) De 80 a 140 mg/dl

9. ¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?

- a) **Sí** b) No

10. ¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?

- a) Sí b) No

11. ¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?

- a) Sí b) No

12. ¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?

- a) Sí b) No

13. ¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?

- a) Sí b) No

14. ¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?

- a) Sí b) No

15. ¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?

- a) Sí b) No

16. ¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?

- a) Sí b) No

17. ¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?

- a) Sí b) No

18. En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?

- a) Riñones, ojos y corazón
b) Páncreas, intestino grueso y estómago
c) Cerebro, intestino delgado y vejiga
d) Hígado, piel y vesícula biliar

19. ¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?

- a) Sí b) No

20. En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?

- a) Sí b) No

21. En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?

- a) Sí b) No

22. Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?

- a) Arroz blanco, pan integral y aceite de oliva
b) Verduras, frutas y granos enteros
c) Carnes rojas, embutidos y menestras
d) Frutos secos, lácteos bajos en grasa y galletas

23. Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?

- a) Tres veces (desayuno, almuerzo y cena)
- b) Tres veces (desayuno, almuerzo y un refrigerio saludable)
- c) Cuatro veces (desayuno, almuerzo y dos refrigerios saludables)
- d) **Cinco veces (desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios saludables)**

24. ¿Cuántos litros de agua total al día debe consumir una persona joven?

- a) De 0.5 a 1 litro
- b) De 1 a 1.5 litros
- c) **De 2 a 3 litros**
- d) De 3 a 4 litros

25. ¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?

- a) 20% frutas y verduras, 60% proteínas y 20% carbohidratos
- b) 20% frutas y verduras, 20% proteínas y 60% carbohidratos
- c) 25% frutas y verduras, 25% proteínas y 50% carbohidratos
- d) **50% frutas y verduras, 25% proteínas y 25% carbohidratos**

26. ¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?

- a) 10 minutos
- b) 20 minutos
- c) **30 minutos**
- d) 60 minutos

27. En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?

- a) Azúcar
- b) Cafeína
- c) Etanol
- d) Malta

28. Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?

- a) Fumar cigarrillos solo cuando hay mucho estrés
- b) Fumar cigarrillos solo en ocasiones especiales
- c) Consumir productos de tabaco natural o sin aditivos
- d) Evitar consumir tabaco en cualquiera de sus formas

29. En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?

- a) Alquitrán
- b) Monóxido de carbono
- c) Nicotina
- d) Amoniaco

30. ¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?

- a) Una vez al mes
- b) Una vez al año
- c) Dos veces al año
- d) Cada 2 años

INSTRUMENTO N°02

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Elaborado por: Linares, Díaz y Ansejo (2024) modificado por Beltrán, N.

I. FINALIDAD:

Valorar las prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) dentro del recuadro la alternativa que mejor refleje la frecuencia con la que realiza cada práctica, utilizando la siguiente escala:

S	F	AV	N
Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

N°	PREGUNTAS	S	F	AV	N
01	Desayuna, almuerza y cena				
02	Consume 2 refrigerios (media mañana y tarde)				
03	Mantiene un horario fijo en las comidas				
04	Consume de 2 a 3 frutas al día (no jugos)				
05	Incluye ensalada de verduras en sus comidas				
06	En sus comidas, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, entre otros)				
07	Consume cereales integrales (quinua, trigo, kiwicha, avena y arroz integral, entre otros)				
08	Bebe al menos 2 litros de agua al día				
09	Consume menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, pallares, etc)				
10	Consume pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)				
11	Consume comidas rápidas (salchipapa, hamburguesa, pizza, etc)				
12	Consume gaseosa o jugo comercial				

13	Consume galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros				
14	Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas				
15	Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido				
16	Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana				
17	Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras				
18	Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras				
19	Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras				
20	Consume bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)				
21	Consume 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)				
22	Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco				
23	Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares				
24	Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud				
25	Se realiza exámen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)				
26	En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo				
27	Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional				
28	Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2				

ANEXO N°04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR CRITERIO

EXPERTO N°01

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Beltrán Carrío Joel Efraim
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO medico
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Magister
 1.4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCIÓN EN Salud Pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar, las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturales, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítem, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena... ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: Tacna 15-07-2025
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 39376132
Joel Efraim Beltrán Carrío
 Médico Cirujano
 CIP 33497

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Beltrán Carpio Irel Elit
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. E. NUEVA MEDICO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Máster?
 1.4. GRADO ACADÉMICO Máster MENCIÓN EN salud pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTERNACIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena..... ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: Tacna, 10 de julio 2025
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 29576132
 Irel Elit Beltrán Carpio
 Médico Cirujano
 C.M.P. 33497

EXPERTO N°02

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... Stuc. Sdfco. Alfonso Flichel
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO..... UPCH - UCU
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL..... Enfermer
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... Mag. It. MENCIÓN EN..... Investigac.
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 -20%	BAJO 21- 40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61 -80%	ML BUEN 100
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				75%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				85%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				85%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				85%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la investigación).				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena..... ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 21-2-2025
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 61835668

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Alejandro Silva Salcedo
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UPDF I.V.C.U.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Dis. en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Mgister MENCIÓN EN Investigación
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				85%	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				85%	
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				85%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				90%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				90%	
6	INTERNACIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				85%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				90%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				85%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la investigación).				90%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				85%	
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado				85%	

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena..... ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 21-7-2025.
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 61831660

EXPERTO N°03

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Condori Nina Elias
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Hospital Hipolito Unzueta - EHF Asistec
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Lic. en enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCION EN Salud Pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85%
6	INTERNACIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la Investigación).					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					85%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89.55 FECHA Y LUGAR: 17-07-25 - TACNA
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 LIC. NINA ELIAS CONDORI
 Esp. en Enfermería (Mestrado) - Neftrología
 Administración y Control de los Servicios de Salud
 CEP: 061082 RNE: 018095 - 033748 - 020545

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44351589

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Condori Nina Elias
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Hospital Hipólito Unzué - Enf. Asistencial
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Lic. en enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCIÓN EN Salud Pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la Investigación).					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena x
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90% FECHA Y LUGAR: 17-07-25 - TACNA
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 LIC. ENF. ELIAS CONDORI NINA
 Esp. en Enfermería Intensiva - Nefrología
 Administrativa y General de los Servicios de Salud
 CEP. 064082 RNE. 018205 - 033748 - 230548

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44351584

EXPERTO N°04

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Godoy Vilca Ledi Elita
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.I.S. La Esperanza
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. en Nutrición Humana
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MENCION EN
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					82
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					91
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90
6	INTERNACIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					93
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la Investigación).					94
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80	
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a)Bajo.....b) Regular.....c) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:FECHA Y LUGAR: 18-07-2025
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



 FIRMA DEL EXPERTO RESPONSABLE
 DNI: 01340038

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Godoy Velca Ledi Elita
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO C.S. La Esperanza
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL L.S. en Nutrición Humana
 1.4. GRADO ACADÉMICO MENCION EN
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					91
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					93
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					94
6	INTERNACIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					93
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					91
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					91
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la investigación).					90
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 18-07-2025

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Lic. Ledi E. Godoy Velca
 NUTRICIONISTA
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 01340933

EXPERTO N°05

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Huanacani Lanchipa Jessenia Janeth
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Dirección Regional de Salud Tacna
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Magister en S.S. en Farmacia
 1.4. GRADO ACADÉMICO Magister MENCION EN Diagnóstico Universitario y Gest. Ed.
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					82%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					86%
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					88%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					96%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					87%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					86%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					87%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la investigación).					85%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					86%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

.....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00790048

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huanacani Lanchipa Jessenia Janeth
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Dirección Regional de Salud Tacna
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCION EN Investigación y Gestión Educativa
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					88%
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTERNACIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la Investigación).					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo.....b) Regular.....c) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:FECHA Y LUGAR:.....

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

.....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI:00390040

EXPERTO N°06

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO LÓPEZ PUYCAN LUIS ASUNCIÓN
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO U.N.J.B.G.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL ESTADÍSTICO
 1.4. GRADO ACADÉMICO DOCTOR MENCIÓN EN CIENCIA AMBIENTAL
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la Investigación).					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					95%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena... X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93.6%..... FECHA Y LUGAR: 24.03.25 TACNA
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 32738182

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO POR CRITERIO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO LÓPEZ PUYCAN LUIS ASUNCIÓN
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO UNJBB
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL ESTADÍSTICO
 1.4. GRADO ACADÉMICO DOCTOR MENCIÓN EN CIENCIAS AMBIENTALES
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	PERTINENCIA	Es sutil y adecuada, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTERNACIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de la Investigación).					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado					95%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Bajo..... b) Regular..... c) Muy Buena... X.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94.1%..... FECHA Y LUGAR: 24.02.25: TACNA
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 32738282

RESULTADOS DE VALIDACIÓN POR CRITERIO

INSTRUMENTO N°01: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

CRITERIO	JUEZ N°1	JUEZ N°2	JUEZ N°3	JUEZ N°4	JUEZ N°5	JUEZ N°06
1	70	80	95	80	82	90
2	90	80	90	82	86	95
3	90	80	90	90	85	95
4	90	75	95	91	88	95
5	90	85	85	90	86	95
6	90	85	85	93	87	95
7	90	85	90	80	86	90
8	90	85	90	80	87	95
9	90	85	90	94	85	95
10	90	80	90	80	85	90
11	90	90	85	90	86	95
	990	910	990	1003	943	1035
	4881					

Se aplica:

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Entonces:

$$\text{CPR} = (4881/600)/11 = 0,739$$

DESCRIPCIÓN

El resultado del CPR es 0,739, lo que significa que el instrumento de acuerdo a la escala valorativa presenta una validez y concordancia alta.

Rango de Coeficiente de Proporción

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 - 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

**INSTRUMENTO N°02:
CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS
SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

CRITERIO	JUEZ N°1	JUEZ N°2	JUEZ N°3	JUEZ N°4	JUEZ N°5	JUEZ N°06
1	90	80	90	90	90	95
2	90	85	90	91	88	95
3	90	85	90	90	90	95
4	90	90	90	93	90	95
5	90	90	90	94	90	90
6	90	85	90	93	90	95
7	90	90	90	91	90	95
8	90	80	90	91	90	95
9	90	90	90	90	90	95
10	90	85	90	90	90	90
11	90	85	90	90	90	95
	970	945	985	950	988	1030
	5868					

Se aplica:

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Entonces:

$$CPR = (5868/600)/11 = 0,889$$

DESCRIPCIÓN

El resultado del CPR es 0,889, lo que significa que el instrumento de acuerdo a la escala valorativa presenta una validez y concordancia muy alta.

Rango de Coeficiente de Proporción

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 - 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

ANEXO N°05

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR CONTENIDO

EXPERTO N°01

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO
INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿Qué es la diabetes tipo 2?	✓			
2	¿La diabetes tipo 2 tiene cura?	✓			
3	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?	✓			
4	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?	✓			
5	¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?	✓			
6	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?	✓			
7	¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?	✓			
8	¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?	✓			
9	¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
10	¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
11	¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
12	¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
13	¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
14	¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y grasas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?	✓			
15	¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?	✓			
16	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
17	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
18	En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?	✓			
19	¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?	✓			
20	En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?	✓			
21	En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?	✓			
22	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?	✓			
23	Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?	✓			
24	¿Cuántos litros de agua total al día debe consumir una persona joven?	✓			
25	¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?	✓			
26	¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?	✓			
27	En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
28	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?	✓			
29	En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
30	¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Beltrán Carpio Irel Erit
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: maestría Salud Pública
 DNI: 29270132 N° Colegiatura: 23497 FECHA: 12-07-2025


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 29270132
Irel Erit Beltrán Carpio
 Médico Cirujano
 MSP 33497

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO
INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Desayuna, almuerza y cena	✓			
2	Consume 2 refrigerios (media mañana y tarde)	✓			
3	Mantiene un horario fijo en las comidas	✓			
4	Consume de 2 a 3 frutas al día (no jugos)	✓			
5	Incluye ensalada de verduras en sus comidas	✓			
6	En sus comidas, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, etc)	✓			
7	Consume cereales integrales (quinua, trigo, kiwicha, avena y arroz Integral, entre otros)	✓			
8	Bebe al menos 2 litros de agua al día	✓			
9	Consume menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, paltas, entre otros)	✓			
10	Consume pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)	✓			
11	Consume comidas rápidas (saichipapa, hamburguesa, pizza, entre otros)	✓			
12	Consume gaseosa o jugo comercial	✓			
13	Consume galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros	✓			
14	Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas	✓			
15	Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido	✓			
16	Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana	✓			
17	Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras	✓			
18	Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras	✓			
19	Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras	✓			
20	Consume bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)	✓			
21	Consume 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)	✓			
22	Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco	✓			
23	Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares	✓			
24	Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud	✓			
25	Se realiza exámen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)	✓			
26	En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo	✓			
27	Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional	✓			
28	Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Beltrán Carpio Irel Est
GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Maestría en Salud Pública
DNI: 29576182 N° Colegiatura: 33498 FECHA: 13 de julio 2025


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 29576182

Irel Est Beltrán Carpio
Médico Cirujano
MCP-33498

EXPERTO N°02

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿Qué es la diabetes tipo 2?	✓			
2	¿La diabetes tipo 2 tiene cura?	✓			
3	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?	✓			
4	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?	✓			
5	¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?	✓			
6	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?	✓			
7	¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?	✓			
8	¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?	✓			
9	¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
10	¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
11	¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
12	¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
13	¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
14	¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?	✓			
15	¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?	✓			
16					

17	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
18	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
19	En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?	✓			
20	¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?	✓			
21	En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?	✓			
22	En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?	✓			
23	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?	✓			
24	Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?	✓			
25	¿Cuántos litros de agua total al día debe consumir una persona joven?	✓			
26	¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?	✓			
27	¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?	✓			
28	En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
29	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?	✓			
30	En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
31	¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Silva Salsedo, Alejandro
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Magister (en) e-Health
 DNI: 61815666 N° Colegiatura: 7587 FECHA: 21-2-2025


 FIRMA DEL EXPERTO INDEBENTE
 DNI: 61815666

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO
INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Desayuna, almuerza y cena	✓			
2	Consume 2 refrigerios (media mañana y tarde)	✓			
3	Mantiene un horario fijo en las comidas	✓			
4	Consume de 2 a 3 frutas al día (no jugos)	✓			
5	Incluye ensalada de verduras en sus comidas	✓			
6	En sus comidas, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, etc)	/			
7	Consume cereales integrales (quinua, trigo, kiwicha, avena y arroz integral, entre otros)	/			
8	Bebe al menos 2 litros de agua al día	✓			
9	Consume menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, paltares, entre otros)	✓			
10	Consume pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)	✓			
11	Consume comidas rápidas (salchipapa, hamburguesa, pizza, entre otros)	✓			
12	Consume gaseosa o jugo comercial	✓			
13	Consume galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros	✓			
14	Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas	✓			
15	Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido	✓			
16	Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana	✓			

17	Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras	✓			
18	Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras	✓			
19	Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras	✓			
20	Consume bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)	✓			
21	Consume 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)	✓			
22	Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco	✓			
23	Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares	✓			
24	Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud	✓			
25	Se realiza exámen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)	✓			
26	En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo	✓			
27	Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional	✓			
28	Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2	/			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Silvia Solferino Alcarán
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Legista
 DNI: 6835660 N° Colegiatura: 9887 FECHA: 21-7-2025


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 6835660

EXPERTO N°03

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿Qué es la diabetes tipo 2?	✓			
2	¿La diabetes tipo 2 tiene cura?	✓			
3	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?	✓			
4	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?	✓			
5	¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?	✓			
6	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?	✓			
7	¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?	✓			
8	¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?	✓			
9	¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
10	¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
11	¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
12	¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
13	¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
14	¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?	✓			
15	¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?	✓			
16	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
17	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
18	En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?	✓			
19	¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?	✓			
20	En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?	✓			
21	En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?	✓			
22	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?	✓			
23	Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?	✓			
24	¿Cuántos litros de agua total al día debe consumir una persona joven?	✓			
25	¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?	✓			
26	¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?	✓			
27	En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
28	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?	✓			
29	En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
30	¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Condori Nina Elias
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: 1991 en Salud Pública
 DNI: 44331584N Colegiatura: 6082 FECHA: 17-07-15



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44331584

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO
INSTRUMENTO POR ÍTEMES**

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Desayuna, almuerzo y cena	✓			
2	Consume 2 refrigerios (media mañana y tarde)	✓			
3	Mantiene un horario fijo en las comidas	✓			
4	Consume de 2 a 3 frutas al día (no jugos)	✓			
5	Incluye ensalada de verduras en sus comidas	✓			
6	En sus comidas, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, etc)	✓			
7	Consume cereales integrales (quinua, trigo, kiwicha, avena y arroz integral, entre otros)	✓			
8	Bebe al menos 2 litros de agua al día	✓			
9	Consume menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, pallares, entre otros)	✓			
10	Consume pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)	✓			
11	Consume comidas rápidas (salchipapa, hamburguesa, pizza, entre otros)	✓			
12	Consume gaseosa o jugo comercial	✓			
13	Consume galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros	✓			
14	Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas	✓			
15	Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido	✓			
16	Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana	✓			
17	Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras	✓			
18	Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras	✓			
19	Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras	✓			
20	Consume bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)	✓			
21	Consume 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)	✓			
22	Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco	✓			
23	Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares	✓			
24	Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud	✓			
25	Se realiza examen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)	✓			
26	En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo	✓			
27	Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional	✓			
28	Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Condori Nino Elias
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Mgr. en Salud Pública
 DNI: 44.35.15.84 N° Colegiatura: 61082 FECHA: 17-07-15

LIC. ENP. ELIAS CONDORI NINA
 Exp. en Epidemiología Infecciosa - Nutrición
 Administración y Gerencia de los Servicios de Salud
 CEP: 011002 RNE: 916095 - 933748 - 830543

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44.35.15.84

EXPERTO N°04

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿Qué es la diabetes tipo 2?	✓			
2	¿La diabetes tipo 2 tiene cura?	✓			
3	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?	✓			
4	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?	✓			
5	¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?	✓			
6	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?	✓			
7	¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?	✓			
8	¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?	✓			
9	¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
10	¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
11	¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
12	¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
13	¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
14	¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?	✓			
15	¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?	✓			
16	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
17	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
18	En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?	✓			
19	¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?	✓			
20	En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?	✓			
21	En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?	✓			
22	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?	✓			
23	Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?	✓			
24	¿Cuántos litros de agua al día debe consumir una persona joven?	✓			
25	¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?	✓			
26	¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?	✓			
27	En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
28	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?	✓			
29	En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
30	¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?	✓			

APellidos y nombre del experto: Godoy V. / Carolina Elita

Grado de especialidad del validante: _____

DNI: 01240033 N° Colegiatura: 3839 FECHA: 18-01-2025


Carolina Elita Godoy
 NUTRICIONISTA
 CNP 3488
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 01240033

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO
INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con un (X) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Desayuna, almuerzo y cena	✓			
2	Consumo 2 refrigerios (media mañana y tarde)	✓			
3	Mantiene un horario fijo en las comidas	✓			
4	Consumo de 2 a 3 frutas al día (no jugos)	✓			
5	Incluye ensalada de verduras en sus comidas	✓			
6	En sus comidas diarias, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, etc)	✓			
7	Consumo cereales integrales (quinua, cebada, kiwicha, entre otros)	✓			
8	Bebe al menos 2 litros de agua al día	✓			
9	Consumo menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, pajaros, entre otros)	✓			
10	Consumo pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)	✓			
11	Consumo comidas rápidas (salchipapa, hamburguesa, pizze, entre otros)	✓			
12	Consumo gaseosa o jugo comercial	✓			
13	Consumo galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros	✓			
14	Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas	✓			
15	Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido	✓			
16	Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana	✓			
17	Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras	✓			

18	Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras	✓			
19	Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras	✓			
20	Consumo bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)	✓			
21	Consumo 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)	✓			
22	Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco	✓			
23	Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares	✓			
24	Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud	✓			
25	Se realiza exámen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)	✓			
26	En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo	✓			
27	Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional	✓			
28	Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Godoy Velca Juli Elita
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:
 DNI: 01340015 N°Colegiatura: 2839 FECHA: 18-07-2025



 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 01340015

EXPERTO N°05

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿Qué es la diabetes tipo 2?	X			
2	¿La diabetes tipo 2 tiene cura?	X			
3	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?	X			
4	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?	X			
5	¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?	X			
6	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?	X			
7	¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?	X			
8	¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?	X			
9	¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	X			
10	¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	X			
11	¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	X			
12	¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	X			
13	¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	X			
14	¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?	X			
15	¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?	X			
16	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	X			
17	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	X			
18	En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?	X			
19	¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?	X			
20	En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?	X			
21	En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?	X			
22	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?	X			
23	Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?	X			
24	¿Cuántos litros de agua total al día debe consumir una persona joven?	X			
25	¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?	X			
26	¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?	X			
27	En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	X			
28	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?	X			
29	En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	X			
30	¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?	X			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Huanacani Landrupa Jessenia Janeth
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Magister
 DNI: 80390046 N°Colegiatura: 31576 FECHA: 16/07/2025


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 80390046

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO
INSTRUMENTO POR ÍTEMES**

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Desayuna, almuerza y cena	X			
2	Consumo 2 refrigerios (media mañana y tarde)	X			
3	Mantiene un horario fijo en las comidas	X			
4	Consumo de 2 a 3 frutas al día (no jugos)	X			
5	Incluye ensalada de verduras en sus comidas	X			
6	En sus comidas, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, etc)	X			
7	Consumo cereales integrales (quinua, trigo, kiwicha, avena y arroz integral, entre otros)	X			
8	Bebe al menos 2 litros de agua al día	X			
9	Consumo menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, pallares, entre otros)	X			
10	Consumo pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)	X			
11	Consumo comidas rápidas (salchipapa, hamburguesa, pizza, entre otros)	X			
12	Consumo gaseosa o jugo comercial	X			
13	Consumo galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros	X			
14	Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas	X			
15	Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido	X			
16	Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana	X			
17	Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras	X			
18	Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras	X			
19	Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras	X			
20	Consumo bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)	X			
21	Consumo 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)	X			
22	Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco	X			
23	Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares	X			
24	Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud	X			
25	Se realiza examen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)	X			
26	En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo	X			
27	Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional	X			
28	Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2	X			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Huanacuni Kanchipa Jessenia Janet
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Magister
 DNI: 00790046 N°Colegiatura: 31576 FECHA: 16/07/2025


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00790046

EXPERTO N°06

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO INSTRUMENTO POR ÍTEMS

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿Qué es la diabetes tipo 2?	✓			
2	¿La diabetes tipo 2 tiene cura?	✓			
3	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?	✓			
4	¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?	✓			
5	¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?	✓			
6	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?	✓			
7	¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?	✓			
8	¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?	✓			
9	¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
10	¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
11	¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
12	¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
13	¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	✓			
14	¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?	✓			
15	¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?	✓			
16	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
17	¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	✓			
18	En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?	✓			
19	¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?	✓			
20	En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?	✓			
21	En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?	✓			
22	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?	✓			
23	Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?	✓			
24	¿Cuántos litros de agua total al día debe consumir una persona joven?	✓			
25	¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?	✓			
26	¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?	✓			
27	En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
28	Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?	✓			
29	En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	✓			
30	¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: LÓPEZ PUYCAN LUIS ARMANDO
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES
 DNI: 32738182 N°Colegiatura: 1160 FECHA: 24-07-25


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 32738182

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO
INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con un (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice, si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Desayuna, almuerza y cena	✓			
2	Consume 2 refrigerios (media mañana y tarde)	✓			
3	Mantiene un horario fijo en las comidas	✓			
4	Consume de 2 a 3 frutas al día (no jugos)	✓			
5	Incluye ensalada de verduras en sus comidas	✓			
6	En sus comidas, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, etc)	✓			
7	Consume cereales integrales (quinua, trigo, kiwicha, avena y arroz integral, entre otros)	✓			
8	Bebe al menos 2 litros de agua al día	✓			
9	Consume menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, paltas, entre otros)	✓			
10	Consume pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)	✓			
11	Consume comidas rápidas (salchipapa, hamburguesa, pizza, entre otros)	✓			
12	Consume gaseosa o jugo comercial	✓			
13	Consume galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros	✓			
14	Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas	✓			
15	Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido	✓			
16	Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana	✓			
17	Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras	✓			
18	Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras	✓			
19	Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras	✓			
20	Consume bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)	✓			
21	Consume 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)	✓			
22	Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco	✓			
23	Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares	✓			
24	Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud	✓			
25	Se realiza exámen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)	✓			
26	En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo	✓			
27	Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional	✓			
28	Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2	✓			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: LÓPEZ PUYCAN LUIS ANUNCIAÓN
 GRADO DE ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES
 DNI: 32738182 N° Colegiatura: 77.60 FECHA: 24-07-25



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 32738182

RESULTADOS DE VALIDACIÓN POR CONTENIDO

INSTRUMENTO N°01:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

ÍTEMS	EXPERTOS						SUMA	V DE AIKEN
	JUEZ N°01	JUEZ N°02	JUEZ N°03	JUEZ N°04	JUEZ N°05	JUEZ N°06		
1	2	2	2	2	2	2	12	1,00
2	2	2	2	2	2	2	12	1,00
3	2	2	2	2	2	2	12	1,00
4	2	2	2	2	2	2	12	1,00
5	2	2	2	2	2	2	12	1,00
6	2	2	2	2	2	2	12	1,00
7	2	2	2	2	2	2	12	1,00
8	2	2	2	2	2	2	12	1,00
9	2	2	2	2	2	2	12	1,00
10	2	2	2	2	2	2	12	1,00
11	2	2	2	2	2	2	12	1,00
12	2	2	2	2	2	2	12	1,00
13	2	2	2	2	2	2	12	1,00
14	2	2	2	2	2	2	12	1,00
15	2	2	2	2	2	2	12	1,00
16	2	2	2	2	2	2	12	1,00
17	2	2	2	2	2	2	12	1,00
18	2	2	2	2	2	2	12	1,00
19	2	2	2	2	2	2	12	1,00
20	2	2	2	2	2	2	12	1,00
21	2	2	2	2	2	2	12	1,00
22	2	2	2	2	2	2	12	1,00
23	2	2	2	2	2	2	12	1,00
24	2	2	2	2	2	2	12	1,00

25	2	2	2	2	2	2	12	1,00
26	2	2	2	2	2	2	12	1,00
27	2	2	2	2	2	2	12	1,00
28	2	2	2	2	2	2	12	1,00
29	2	2	2	2	2	2	12	1,00
30	2	2	2	2	2	2	12	1,00
TOTAL							100%	

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

INTERPRETACIÓN

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una V de Aiken arroja un porcentaje total del 100% ($V > 0.80$).

INSTRUMENTO N°02:

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS
SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

ÍTEMS	EXPERTOS						SUMA	V DE AIKEN
	JUEZ N°01	JUEZ N°02	JUEZ N°03	JUEZ N°04	JUEZ N°05	JUEZ N°06		
1	2	2	2	2	2	2	12	1,00
2	2	2	2	2	2	2	12	1,00
3	2	2	2	2	2	2	12	1,00
4	2	2	2	2	2	2	12	1,00
5	2	2	2	2	2	2	12	1,00
6	2	2	2	2	2	2	12	1,00
7	2	2	2	2	2	2	12	1,00
8	2	2	2	2	2	2	12	1,00
9	2	2	2	2	2	2	12	1,00
10	2	2	2	2	2	2	12	1,00
11	2	2	2	2	2	2	12	1,00
12	2	2	2	2	2	2	12	1,00
13	2	2	2	2	2	2	12	1,00
14	2	2	2	2	2	2	12	1,00
15	2	2	2	2	2	2	12	1,00
16	2	2	2	2	2	2	12	1,00
17	2	2	2	2	2	2	12	1,00
18	2	2	2	2	2	2	12	1,00
19	2	2	2	2	2	2	12	1,00
20	2	2	2	2	2	2	12	1,00
21	2	2	2	2	2	2	12	1,00
22	2	2	2	2	2	2	12	1,00
23	2	2	2	2	2	2	12	1,00
24	2	2	2	2	2	2	12	1,00
25	2	2	2	2	2	2	12	1,00
26	2	2	2	2	2	2	12	1,00

27	2	2	2	2	2	2	12	1,00
28	2	2	2	2	2	2	12	1,00
TOTAL							100%	

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una V de Aiken arroja un porcentaje total del 100% ($V > 0.80$).

ANEXO N°06

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CONSTRUCTO

A. ESCALA DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO, SEGÚN PRUEBA DE KMO - ESFERICIDAD DE BARTLETT DE LA VARIABLE “CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,527
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	759,465
	gl	435
	Sig.	,000

DESCRIPCIÓN:

De acuerdo con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), se obtuvo un valor de 0,527, mayor a 0,5, lo cual significa que la adecuación muestral se encuentra dentro de lo mínimo aceptable. Respecto a la prueba de Esfericidad de Bartlett fue significativa ($p < 0,001$), confirmando que la matriz de correlaciones es apropiada para la verificación del constructo.

**B. ESCALA DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO, SEGÚN PRUEBA DE KMO
- ESFERICIDAD DE BARTLETT DE LA VARIABLE “PRÁCTICAS DE
MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2”**

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,778
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2224,223
	gl	378
	Sig.	,000

DESCRIPCIÓN:

De acuerdo con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), se obtuvo un valor de 0,778, mayor a 0,5, lo cual significa que la adecuación muestral se encuentra dentro de lo aceptable. Respecto a la prueba de Esfericidad de Bartlett fue significativa ($p < 0,001$), confirmando que la matriz de correlaciones es apropiada para la verificación del constructo.

ANEXO N°07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinado mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicándose a dos cuestionarios: el primero titulado “Cuestionario de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2” y el segundo titulado “Cuestionario de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2”. Ambos fueron aplicados a 30 jóvenes estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Flavisur. Para el cálculo del coeficiente se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de preguntas o ítems

Vi = Varianza de cada ítem

Vt = Varianza de los valores observados

Σ = Sumatoria

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	INTERPRETACIÓN
0.00 a +/- 0.20	DESPRECIABLE
0.20 a 0.40	BAJA O LIGERA
0.40 a 0.60	MODERADA
0.60 a 0.80	MARCADA
0.80 a 1.00	MUY ALTA

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. libro "Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228)

El cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach se realizó utilizando el programa SPSS, versión 25. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH - VARIABLE "CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2"

Alfa de Cronbach	N de elementos
,763	30

INTERPRETACIÓN:

La variable "Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2" obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,763$, lo cual indica que la confiabilidad es MARCADA.

**CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH - VARIABLE
“PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE
LA DIABETES MELLITUS TIPO 2”**

**Estadísticas de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,744	28

INTERPRETACIÓN:

La variable “Prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2” obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,744$, lo cual indica que la confiabilidad es MARCADA.

ANEXO N°08

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada: **“Conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025”**. Tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá responder dos cuestionarios, lo cual se realizará en 25 minutos. Su participación es anónima y los datos confidenciales.

Habiendo sido informado(a) de los objetivos, propósito y alcances de la misma, por lo que manifiesto mi voluntad expresa de participar y deposito mi confianza exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma o huella del participante

Firma de la Investigadora

ANEXO N°09

PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis:**

Ha

Existe relación significativa del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

Ho

No existe relación significativa del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025

- **Nivel de significancia**

$$\alpha = 5 \%$$

- **Estadístico de prueba**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n^3 - 1}$$

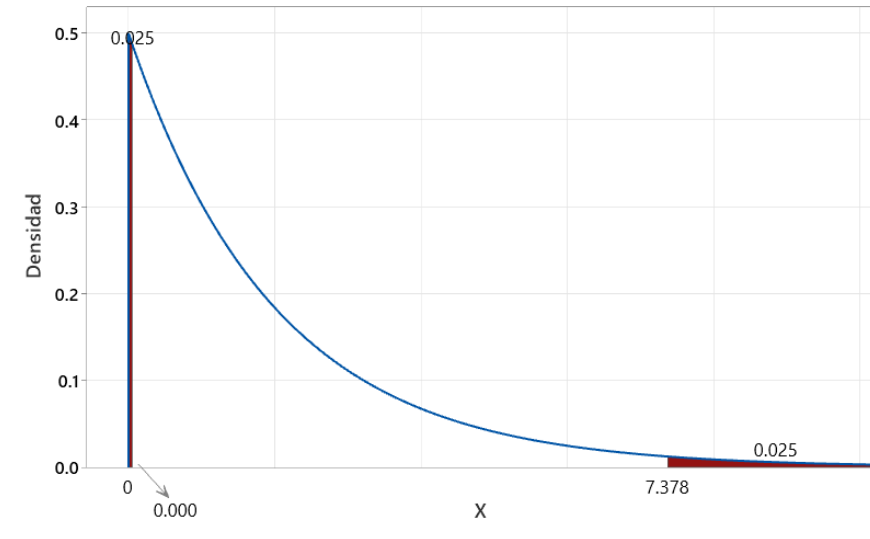
- **Decisión**

Correlaciones

			conocimiento_ subtotal (agrupado)	PRACTICA_SU BTOTAL (agrupado)
Rho de Spearman	conocimiento_ _subtotal (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,000
		Sig. (bilateral)	.	,996
		N	269	269
	PRACTICA_ SUBTOTAL (agrupado)	Coeficiente de correlación	,000	1,000
		Sig. (bilateral)	,996	.
		N	269	269

El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 presentan un valor p igual a 0,996 siendo $>0,05$ y un valor rho de Spearman de 0,000.

- **Conclusión**



Finalmente se concluye que no se rechaza la hipótesis nula ($0,996 > 0,05$), por lo tanto, no se evidencia relación estadísticamente significativa del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

ANEXO N°10

MATRIZ DE CONSISTENCIA




TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025.												
Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables							Metodología		
			Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala valorativa		Nivel de medición	
¿Existe relación del conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior	General Determinar la relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de	Ha Existe relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de	Independiente Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2	Es la comprensión de la realidad que realiza un individuo, lo cual le permite orientar su actuar en situaciones concretas. (23)	Es el grado de comprensión que tiene un joven sobre la diabetes mellitus tipo 2 incluyendo generalidades, factores de riesgo, medidas preventivas y complicaciones.	Generalidades	Definición	1 al 4	Nivel de conocimiento: Alto (21-30) Medio (11-20) Bajo (0-10)	Ordinal	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: No experimental, descriptivo y correlacional y transversal Método: hipotético - deductivo Población: 894 jóvenes del Instituto de Educación Superior Público Francisco de Paula Gonzales Vigil. Criterios de inclusión: -Persona de 18 a	
							Cuadro clínico: Forma asintomática	5				
							Signos y síntomas	6				
							Inicio de la diabetes mellitus tipo 2 según curso de vida	7				
							Valores normales de glucosa en ayunas	8				
							Factores de riesgo	Sobrepeso				9
								Obesidad				10

Público, Tacna 2025?	de Educación Superior Público, Tacna 2025. Específicos - Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público. - Valorar el nivel de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en	Educación Superior Público, Tacna 2025. Ho No existe relación del conocimiento y prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.					Consumo de tabaco	11			menores de 30 años. -Personas que se encuentren matriculados -Personas de ambos sexos -Personas que hayan firmado el consentimiento informado -Personas que deseen participar del estudio Criterios de exclusión: -Personas menores de 18 años y mayores de 30 años -Personas que no hayan firmado el consentimiento informado -Personas que no deseen participar en el estudio Unidad de análisis: Joven estudiante del Instituto Superior Público Francisco de Paula Gonzales Vigil. Muestra: 269 jóvenes Muestreo: Probabilístico, aleatorio estratificado					
							Consumo de alcohol	12								
							Sedentarismo	13								
							Dieta (consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas)	14								
							Antecedentes familiares	15								
							Complicaciones	Agudas				16,17				
								Crónicas				18 al 21				
							Medidas preventivas	Alimentación (calidad: frecuencia/cantidad)				22 al 25				
								Actividad física (tiempo)				26				
								No consumo de alcohol (componente)				27				
								No consumo de tabaco (práctica, componente)				28,29				
								Frecuencia de control preventivo de salud				30				
							Dependiente Prácticas de medidas	Conjunto de acciones conscientes y sostenidas				Acciones autodeclaradas conscientes	Alimentación	Calidad (Frecuencia/cantidad)	1 al 15	Ordinal
													Actividad física	Tiempo	16	

jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público. - Determinar la relación del conocimiento y las dimensiones de prácticas de medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público.	preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2	en el tiempo que realiza un individuo, con la finalidad de disminuir, ausentar o detectar a tiempo los factores de riesgo de una enfermedad. (22)	y sostenidas en el tiempo que realiza el joven para disminuir, ausentar o detectar a tiempo los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 considerando la alimentación, actividad física, prácticas frente al consumo de alcohol y tabaco, y control de salud.		Tipo	17,18, 19	Nivel de práctica: Adecuado (84-112) Medianamente adecuado (56-83) Inadecuado (28-55)	Consideraciones éticas: Para la aplicación de los instrumentos Se tomará en cuenta los principios éticos de beneficencia, respeto a la dignidad, justicia, derecho a la intimidad, confidencialidad Técnicas de recolección de datos: encuesta Instrumento: Cuestionarios autoadministrados Técnicas de procesamiento de datos: IBM SPSS Statistic 27 Técnicas para la presentación, análisis e interpretación: Prueba estadística Spearman Técnicas para el informe final: De acuerdo al esquema de la ESEN
				Práctica frente al consumo de alcohol	Frecuencia	20, 21		
				Práctica frente al consumo de tabaco	Frecuencia	22,23		
				Control de salud	Frecuencia de control preventivo de salud	24		
					Frecuencia de examen de glucosa	25		
					Frecuencia de examen de glucosa capilar	26		
Frecuencia de valoración nutricional	27							
	Frecuencia de asistencia a programas educativos	28						

ANEXO N°11

RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN DE TESIS

	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bloquímica	
RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13916 - 2025-FACS-UNJBG Tacna, 06 de junio del 2025	
VISTO: El Oficio N°403-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. NAHYELY NOELIA BELTRÁN CATUNTA;	
CONSIDERANDO: Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el <i>Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;</i> Que, el(la) Bach. NAHYELY NOELIA BELTRÁN CATUNTA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor; Que, con el Oficio N°403-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR, para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025, presentado por el(la) Bach. NAHYELY NOELIA BELTRÁN CATUNTA; Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite; De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;	
SE RESUELVE:	
ART. 1°:	Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR, para el Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025, de la Escuela Profesional de Enfermería.
ART. 2°:	Aprobar y autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. NAHYELY NOELIA BELTRÁN CATUNTA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Regístrese, comuníquese y archívese.	
 Dra. Rina Myriam Pílico Velásquez DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	 Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESEN, ARCH.	
VVVC/tr.-	
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Castilla Postal 316.	

ANEXO N°12

PERMISOS INSTITUCIONALES RESPECTIVOS

12.1. AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO EN EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO FLAVISUR

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 576-2025-ESEN/FACS
Tacna, 24 de julio de 2025

CARGO

Señor:
ING. JAFET NECIN ARIAS CHAVARRITA
DIRECTOR DEL I.E.S.T.P. FLAVISUR
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Nahyely Noelia Beltrán Catunta

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. NAHYELY NOELIA BELTRÁN CATUNTA, viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO SUPERIOR PÚBLICO 2025, bajo la asesoría de la DRA. ELIZABETH HUERTA TOVAR.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la PRUEBA PILOTO, mediante la aplicación de dos instrumentos dirigido a los estudiantes de su institución; por lo que se solicita brindar las facilidades necesarias a la mencionada testista.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mandoso Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/Vae



Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unilta.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cuzco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

12.2. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS EN EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO “FRANCISCO DE PAULA GONZALES VIGIL”

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO Nº 612-2025-ESEN/FACS
Tacna, 14 de agosto de 2025

Señor:
CESAR HIPÓLITO IBAÑEZ POLO
Director de la I.E.S.P. Francisco de Paula Gonzáles Vigil
Presente.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO
"FRANCISCO DE PAULA GONZÁLES VIGIL" - TACNA
MESA DE PARTES
19 AGO 2025
N° de Registro: _____ Hora: 10:10

CARGO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Nahyely Beltrán Catunta

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la **BACH. NAHYELY BELTRÁN CATUNTA** viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025**, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.º **13916-2025-FACS-UNJBG**, bajo la asesoría de la DRA. **ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR**.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la **EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**, mediante la aplicación de dos instrumentos a los estudiantes del I.E.S.P. Francisco de Paula Gonzáles Vigil; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Bra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

12.3. CARTA DE PRESENTACIÓN PARA FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS EN EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO “FRANCISCO DE PAULA GONZALES VIGIL”

 **UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ciudad Universitaria Av. Miraflores S/N Telefax 052-583000 Anexo 2203 - 2204 

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CARTA DE PRESENTACIÓN
N° 083-2025-FACS-UNJBG
Tacna, 2 de septiembre de 2025

Señor:
ECON. CESAR HIPÓLITO IBÁÑEZ POLO
Director del Instituto de Educación Superior Público
Ciudad



ASUNTO : FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS
Referencia : Resolución de Facultad N° 13916-2025-FACS/UNJBG

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, presentar a la **SRTA. NAHYELY NOELIA BELTRÁN CATUNTA** con DNI N° 73907161 Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, quien viene desarrollando su proyecto de tesis, titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025"**, bajo el asesoramiento de la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, y para la ejecución del mismo, solicito a Ud. se le brinde las facilidades y/o se le proporcione información que requiera para poder culminar con dicho proyecto.

Sin otro particular y agradeciendo por la atención que se sirva dispensar al presente, quedo de Ud.

Atentamente,

 
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
TACNA Dña. Obsta. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANA

c.c.: 
EYCH

Tacna- Perú
Web: facs@unjbg.edu.pe

ANEXO N°13

TABLAS Y GRÁFICOS ESTÁNDARES

TABLA N°05

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025

CARACTERÍSTICAS GENERALES		
Edad	N	%
18-21	141	52,4
22-25	86	32,0
26-29	42	15,6
Total	269	100,0
Sexo	N	%
Femenino	77	28,6
Masculino	192	71,4
Total	269	100,0
Programa de estudios	N	%
Electrónica industrial	29	10,8
Electricidad industrial	38	14,1
Producción agropecuaria	20	7,4
Mecánica de producción industrial	16	5,9
Asistencia de dirección y gerencia	19	7,1
Arquitectura de plataformas y servicios de tecnologías de la información	48	17,8
Mecatrónica automotriz	37	13,8
Contabilidad	45	16,7
Total	269	100,0
Seguro de salud	N	%
SIS	194	72,1
Essalud	27	10,0
Otros	10	3,7
Ninguno	38	14,1
Total	269	100,0
Trabaja	N	%
Si	152	56,5
No	117	43,5
Total	269	100,0
Miembro de la familia diagnosticado con DM2	N	%
Primer grado	28	10,4
Segundo grado	61	22,7
Primer y segundo grado	6	2,2
Ninguno	174	64,7
Total	269	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 aplicado a jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025. **Elaborado por:** Bach. Beltrán, N.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°05, se presentan las características generales de los jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025. En cuanto a la edad, se observa que el 52,4% de los participantes tienen entre 18 y 21 años, el 32,0% entre 22 y 25 años, y el 15,6% entre 26 y 29 años. Respecto al sexo, fue predominante el masculino en el 71,4%, y el femenino en el 28,6%.

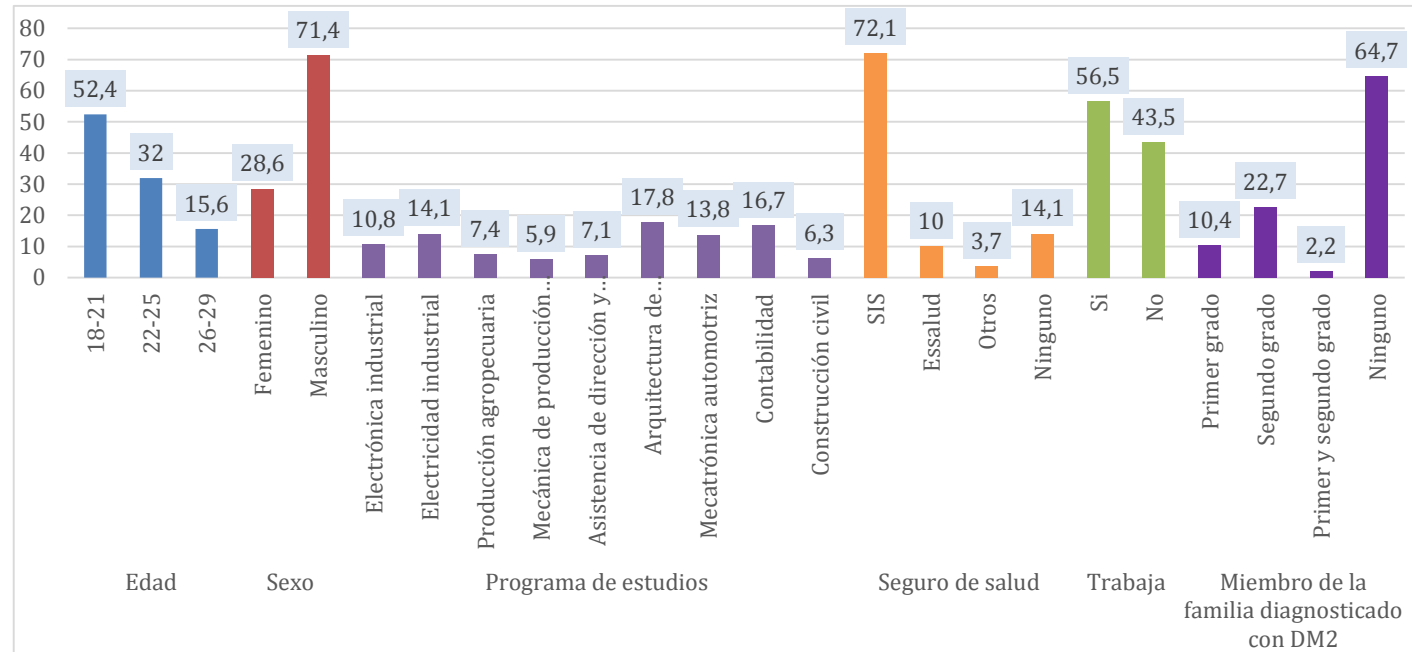
En relación con el programa de estudios, los porcentajes más altos corresponden a los programas de Arquitectura de plataformas y servicios de tecnologías de la información en el 17,8%, Contabilidad en el 16,7% y Electricidad industrial en el 14,1%; mientras que los de menor representación fueron Mecánica de producción industrial en el 5,9% y Construcción civil en el 6,3%.

Sobre el seguro de salud, la mayoría de los jóvenes indicó contar con Seguro Integral de Salud (SIS) en el 72,1%, seguido de Seguro Social de Salud (EsSalud) en el 10,0%, otros seguros en el 3,7% y un 14,1% manifestó no contar con ningún tipo de seguro.

En cuanto a la condición laboral, el 56,5% refirió trabajar, mientras que el 43,5% no trabaja. Finalmente, respecto a la presencia de familiares diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), el 64,7% señaló no tener familiares con la enfermedad, el 22,7% mencionó tener un familiar de segundo grado, el 10,4% un familiar de primer grado, y el 2,2% tanto de primer como de segundo grado.

GRÁFICO N°05

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025



Fuente: Tabla N°05

TABLA N°06

**ÍTEMES DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE
PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN
SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025**

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2	Respuestas					
	Incorrecta		Correcta		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ítem 1: ¿Qué es la diabetes tipo 2?	33	12,3	236	87,7	269	100,0
Ítem 2: ¿La diabetes tipo 2 tiene cura?	109	40,5	160	59,5	269	100,0
Ítem 3: ¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad transmisible?	42	15,6	227	84,4	269	100,0
Ítem 4: ¿La diabetes tipo 2 es una enfermedad prevenible?	14	5,2	255	94,8	269	100,0
Ítem 5: ¿A qué se atribuye que la diabetes tipo 2 sea considerada una enfermedad silenciosa?	71	26,4	198	73,6	269	100,0
Ítem 6: ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2?	164	61,0	105	39,0	269	100,0
Ítem 7: ¿En qué etapas de la vida puede presentarse la diabetes tipo 2?	181	67,3	88	32,7	269	100,0
Ítem 8: ¿Cuáles son los valores normales de azúcar en sangre en ayunas?	226	84,0	43	16,0	269	100,0
Ítem 9: ¿El sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	24	8,9	245	91,1	269	100,0
Ítem 10: ¿La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	14	5,2	255	94,8	269	100,0
Ítem 11: ¿Fumar cigarrillos y otros productos de tabaco contribuye a incrementar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	94	34,9	175	65,1	269	100,0
Ítem 12: ¿El consumo excesivo y frecuente de bebidas alcohólicas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	53	19,7	216	80,3	269	100,0
Ítem 13: ¿Permanecer sentado por más de 6 horas seguidas por cualquier motivo, sin realizar pausas activas (estiramientos, caminar, subir escaleras) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2?	102	37,9	167	62,1	269	100,0
Ítem 14: ¿El consumo excesivo de carbohidratos, frituras y gaseosas contribuye a aumentar el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo 2?	11	4,1	258	95,9	269	100,0
Ítem 15: ¿Tener un familiar cercano (padre, madre, abuelos, tíos, primos, sobrinos) con diabetes tipo 2 aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad?	127	47,2	142	52,8	269	100,0

Ítem 16: ¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy altos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	12	4,5	257	95,5	269	100,0
Ítem 17: ¿Una persona con diabetes tipo 2 que presenta niveles muy bajos de azúcar en sangre puede poner en riesgo su vida?	124	46,1	145	53,9	269	100,0
Ítem 18: En una persona con diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los órganos que se pueden dañar comúnmente debido a la enfermedad?	176	65,4	93	34,6	269	100,0
Ítem 19: ¿Una persona con diabetes tipo 2 puede presentar problemas de circulación sanguínea y pérdida de sensibilidad en las extremidades?	22	8,2	247	91,8	269	100,0
Ítem 20: En una persona con diabetes tipo 2, ¿La cicatrización de las heridas puede ser más lenta?	15	5,6	254	94,4	269	100,0
Ítem 21: En una persona con diabetes tipo 2 mal controlada, ¿Las heridas en los pies pueden pasar desapercibidas, causando infecciones o incluso amputaciones?	31	11,5	238	88,5	269	100,0
Ítem 22: Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Cuáles son los alimentos que se deben consumir con más frecuencia?	98	36,4	171	63,6	269	100,0
Ítem 23: Para prevenir la diabetes tipo 2, se debe consumir alimentos en porciones moderadas distribuidas en varias comidas al día, ¿Cuál es la frecuencia diaria de alimentación?	218	81,0	51	19,0	269	100,0
Ítem 24: ¿Cuántos litros de agua total al día debe consumir una persona joven?	85	31,6	184	68,4	269	100,0
Ítem 25: ¿Cuál es la distribución de los alimentos en un plato de comida saludable?	170	63,2	99	36,8	269	100,0
Ítem 26: ¿Cuál es el tiempo mínimo diario que un joven debe realizar actividades físicas como caminar, bailar, pasear en bicicleta, practicar deportes u otra actividad?	100	37,2	169	62,8	269	100,0
Ítem 27: En las bebidas alcohólicas, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	194	72,1	75	27,9	269	100,0
Ítem 28: Para prevenir la diabetes tipo 2, ¿Qué práctica relacionada con el consumo de tabaco es correcta?	67	24,9	202	75,1	269	100,0
Ítem 29: En los productos de tabaco, como los cigarrillos, ¿Cuál es la sustancia química responsable de provocar adicción?	54	20,1	215	79,9	269	100,0
Ítem 30: ¿Con qué frecuencia mínima un joven debe acudir a un control preventivo de salud?	189	70,3	80	29,7	269	100,0
Total	2820	34,9	5250	65,1	8070	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 aplicado a jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

Elaborado por: Bach. Beltrán, N.

TABLA N°07

**RESPUESTAS DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE MEDIDAS
PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
JÓVENES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN
SUPERIOR PÚBLICO, TACNA 2025**

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2	Respuestas									
	Nunca		Algunas veces		Frecuentem ente		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ítem 1: Desayuna, almuerza y cena	2	0,7	43	16,0	71	26,4	153	56,9	269	100,0
Ítem 2: Consume 2 refrigerios (media mañana y tarde)	30	11,2	150	55,8	49	18,2	40	14,9	269	100,0
Ítem 3: Mantiene un horario fijo en las comidas	16	5,9	98	36,4	107	39,8	48	17,8	269	100,0
Item 4: Consume de 2 a 3 frutas al día (no jugos)	32	11,9	162	60,2	53	19,7	22	8,2	269	100,0
Item 5: Incluye ensalada de verduras en sus comidas	17	6,3	125	46,5	83	30,9	44	16,4	269	100,0
Item 6: En sus comidas, más de la mitad del plato contiene carbohidratos (arroz blanco, fideos, papa, camote, entre otros)*	6	2,2	70	26,0	135	50,2	58	21,6	269	100,0
Item 7: Consume cereales integrales (quinua, trigo, kiwicha, avena y arroz integral, entre otros)	15	5,6	121	45,0	105	39,0	28	10,4	269	100,0
Item 8: Bebe al menos 2 litros de agua al día	9	3,3	118	43,9	94	34,9	48	17,8	269	100,0
Item 9: Consume menestras de 2 a 3 veces por semana (lentejas, frejoles, pallares, etc)	6	2,2	129	48,0	87	32,3	47	17,5	269	100,0
Item 10: Consume pollo, pescado al menos 2 veces por semana (no fritos)	15	5,6	98	36,4	100	37,2	56	20,8	269	100,0
Item 11: Consume comidas rápidas (salchipapa, hamburguesa, pizza, etc)*	18	6,7	174	64,7	66	24,5	11	4,1	269	100,0
Item 12: Consume gaseosa o jugo comercial*	27	10,0	151	56,1	80	29,7	11	4,1	269	100,0
Item 13: Consume galleta, chocolate, torta, golosinas, entre otros*	20	7,4	176	65,4	66	24,5	7	2,6	269	100,0
Item 14: Agrega más azúcar de la que ya tienen sus bebidas*	145	53,9	93	34,6	24	8,9	7	2,6	269	100,0

Item 15: Agrega sal adicional a sus comidas después de haberla servido*	106	39,4	107	39,8	40	14,9	16	5,9	269	100,0
Item 16: Realiza ejercicios por 30 minutos al día, por lo menos 5 veces por semana	38	14,1	132	49,1	60	22,3	39	14,5	269	100,0
Item 17: Realiza actividades físicas como caminar, trotar, montar bicicleta, bailar, jugar fútbol, vóley, nadar, entre otras	27	10,0	123	45,7	76	28,3	43	16,0	269	100,0
Item 18: Realiza actividades físicas de fortalecimiento muscular como levantamiento de pesas, sentadillas, entre otras	66	24,5	121	45,0	50	18,6	32	11,9	269	100,0
Item 19: Realiza actividades físicas de flexibilidad como yoga, pilates, tai chi, entre otras	137	50,9	100	37,2	22	8,2	10	3,7	269	100,0
Item 20: Consume bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino u otros)*	107	39,8	132	49,1	23	8,6	7	2,6	269	100,0
Item 21: Consume 4 o más vasos de una bebida alcohólica en una sola ocasión (reunión, fiesta)*	125	46,5	97	36,1	31	11,5	16	5,9	269	100,0
Item 22: Fuma cigarrillos o consume algún producto de tabaco*	209	77,7	49	18,2	9	3,3	2	0,7	269	100,0
Item 23: Se expone al humo del cigarrillo en casa, trabajo u otros lugares*	163	60,6	87	32,3	13	4,8	6	2,2	269	100,0
Item 24: Acude al centro de salud por lo menos una vez al año para un control preventivo de salud	87	32,3	111	41,3	44	16,4	27	10,0	269	100,0
Item 25: Se realiza examen de sangre para medir el nivel azúcar en ayunas al menos una vez al año (prueba de laboratorio)	140	52,0	93	34,6	25	9,3	11	4,1	269	100,0
Item 26: En campañas de salud, se hace la prueba rápida para medir el azúcar en sangre en ayunas, a través de un pinchazo en el dedo	138	51,3	100	37,2	20	7,4	11	4,1	269	100,0
Item 27: Mide su peso y talla para conocer su estado nutricional	55	20,4	150	55,8	43	16,0	21	7,8	269	100,0
Item 28: Asiste a programas educativos sobre prevención de enfermedades como diabetes tipo 2	181	67,3	78	29,0	6	2,2	4	1,5	269	100,0
Total	1152	15,3	2539	33,7	2231	29,6	1610	21,4	7532	100,0

Fuente: Cuestionario de Conocimiento sobre prevención de la diabetes mellitus tipo 2 aplicado a jóvenes de un Instituto de Educación Superior Público, Tacna 2025.

Elaborado por: Bach. Beltrán, N.