**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
**Universidad del Perú. Decana de América**
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

# Conocimiento sobre prácticas preventivas de Diabetes Mellitus Tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Alejandra Stefhania GUEVARA ALARCÓN

**ASESOR**

Dra. Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2026




Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

**Referencia bibliográfica**

---

Guevara A. Conocimiento sobre prácticas preventivas de Diabetes Mellitus Tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2026.

---

## Metadatos complementarios

| | |
|---|---|
| **Datos de autor** | |
| Nombres y apellidos | Alejandra Stefhania Guevara Alarcón |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 74131212 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0009-0672-9103 |
| **Datos de asesor** | |
| Nombres y apellidos | Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 08019227 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-8836-8971 |
| **Datos del jurado** | |
| **Presidente del jurado** | |
| Nombres y apellidos | Mg. Eduardo Frank Loli Prudencio |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 31667819 |
| **Miembro del jurado 1** | |
| Nombres y apellidos | Mg. Nancy Aida Córdova Chávez |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 09274288 |
| **Miembro del jurado 2** | |
| Nombres y apellidos | Lic. Eva Edith Berríos Pacheco |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 20400116 |
| **Datos de investigación** | |
| Línea de investigación | No aplica |
| Grupo de investigación | No aplica |

| | |
|---|---|
| Agencia de financiamiento | No aplica |
| Ubicación geográfica de la investigación | País: Perú<br>Departamento: La Libertad<br>Provincia: Gran Chimú<br>Distrito: Cascas<br>Calle: Calle 28 de julio S/N<br>Latitud: -7.481372<br>Longitud: -78.817478 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2025 - 2026 |
| URL de disciplinas OCDE | Enfermería<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03<br><br>Salud pública, Salud ambiental<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 |

UNMSM
Firmado digitalmente por CUBA SANCHO Juana Matilde FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01.07.2026 09:22:13 -05:00

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
**FACULTAD DE MEDICINA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

UNMSM
Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01.07.2026 15:34:51 -05:00

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 25/06/2026

   HORA INICIO : 15:00 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 15:45 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Mg. Eduardo Frank Loli Prudencio

   MIEMBRO : Mg. Nancy Aida Córdova Chávez

   MIEMBRO : Lic. Eva Edith Berríos Pacheco

   ASESORA : Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Alejandra Stefhania Guevara Alarcón

   CODIGO : 16010013

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-006290-2021-R/UNMSM (22/06/2021)

   TÍTULO DE LA TESIS:

   **"Conocimiento sobre prácticas preventivas de Diabetes Mellitus Tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025"**

4. **RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

   RD-000279-2026-D-FM/UNMSM

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
**FACULTAD DE MEDICINA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA: 18, Dieciocho**

**(Aprobado con mención honrosa).**

**6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

| | |
|---|---|
| **Firma** | **Firma** |
| Mg. Eduardo Frank Loli Prudencio<br>DNI: 31667819 | Mg. Nancy Aida Córdova Chávez<br>DNI: 09274288 |
| **PRESIDENTE** | **MIEMBRO** |

| | |
|---|---|
| **Firma** | **Firma** |
| Lic. Eva Edith Berríos Pacheco<br>DNI: 20400116 | Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno<br>DNI: 08019227 |
| **MIEMBRO** | **ASESORA** |

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

# CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Tula Margarita Espinoza Moreno, en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen N° 002010-2020-D-FM/UNMSM., de la tesis cuyo título es: **"Conocimiento sobre prácticas preventivas de Diabetes Mellitus Tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025",** presentado por la bachiller **Alejandra Stefhania GUEVARA ALARCÓN**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 16 % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Lima, 25 de setiembre de 2026



Firma del Asesor:

Nombres y Apellidos del asesor: **Tula Margarita Espinoza Moreno**

DNI: **08019227**

*Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

*La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.*

**Agradecimientos**

A mi asesora, la Dra. Tula Espinoza Moreno, por su acompañamiento, paciencia y valiosas contribuciones académicas, que han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A Claudia Quispe, por su permanente apoyo y disposición a lo largo de este proceso, sin los cuales no hubiese sido posible culminarlo; y a Diego, por su guía durante la elaboración del proyecto.

**Dedicatoria**

A Dios, por brindarme la fortaleza y perseverancia para culminar este trabajo.

A mis mamis, Silvia y Nena, por su amor incondicional, apoyo y compañía a lo largo de toda mi vida, así como por su constante cuidado y dedicación; y a mi padre, por su apoyo en mi formación académica. Asimismo, a Chilin, por su compañía incondicional, incluso en las madrugadas durante mi etapa de formación.

A mis hermanos, Omar, Sheyla, Zjelko, Lucero y Facundo, por su esfuerzo y dedicación en su desarrollo profesional y académico, siendo ejemplo de perseverancia y motivo de orgullo.

A Carlos, por estar presente a lo largo de toda mi etapa universitaria, por su paciencia y apoyo incondicional y por motivarme a no rendirme hasta alcanzar este logro; y a Clau, por mostrarme el significado de la verdadera amistad.

# ÍNDICE

Agradecimientos ..... 2

Dedicatoria ..... 3

RESUMEN ..... 6

ABSTRACT ..... 8

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN ..... 9

1.1. Planteamiento del problema ..... 9

1.2. Objetivos ..... 13

1.2.1. Objetivo general ..... 13

1.2.2. Objetivos específicos ..... 13

1.3. Justificación de la investigación ..... 13

1.4.1. Antecedentes ..... 16

1.4.2. Referente teórico ..... 21

1.5. Glosario ..... 35

1.6. Formulación de hipótesis ..... 35

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA ..... 36

2.1. Tipo, método y diseño de investigación ..... 36

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo ..... 36

2.3. Técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y análisis de datos ..... 37

2.4. Consideraciones éticas ..... 39

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 40

3.1. Resultados ..... 40

3.2. Discusión ..... 46

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 51

4.1. Conclusiones ..... 51
4.2. Recomendaciones ..... 51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 53
ANEXOS ..... 63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conocimiento sobre prácticas preventivas de Diabetes Mellitus tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025 ..... 41
Gráfico 2. Conocimiento sobre aspectos generales de Diabetes Mellitus tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025 ..... 41
Gráfico 3. Distribución de respuestas por indicadores de la dimensión Aspectos generales de la DM2 ..... 42
Gráfico 4. Conocimiento sobre alimentación saludable en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025 ..... 43
Gráfico 5. Distribución de respuestas por indicadores de la dimensión Alimentación saludable ..... 43
Gráfico 6. Conocimiento sobre actividad física en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025 ..... 44
Gráfico 7. Distribución de respuestas por indicadores en la dimensión Actividad física ..... 45
Gráfico 8. Conocimiento sobre control de glucemia en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025 ..... 45
Gráfico 9. Distribución de respuestas por indicadores en la dimensión Control de glucemia ..... 46

# RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre prácticas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2, que tienen los trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad – 2025. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 109 trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad. Se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento sobre prácticas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2 en sus dimensiones: aspectos generales, alimentación saludable, actividad física y control de glucemia. **Resultados:** Del 100% (109) de los trabajadores encuestados, el 75% (82) presentó un conocimiento alto sobre las practicas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, el 22% (24) conocimiento medio y 3% (3) conocimiento bajo. En la dimensión aspectos generales, 86% (94) evidenció conocimiento alto, en 81% (88) presentó conocimiento alto en la dimensión alimentación saludable, en cuanto a la dimensión actividad física, 81% (88) con conocimiento alto y por último en la dimensión control de glucemia, 59% (64) alcanzó conocimiento alto. **Conclusiones:** El conocimiento sobre prácticas preventivas de la DM2 en los trabajadores del proyecto de construcción en Cascas, La Libertad fue predominantemente alto, evidenciando que la mayoría posee información adecuada respecto a medidas preventivas fundamentales como aspectos generales, alimentación saludable y actividad física; y menor proporción en el control de glucemia. **Palabras claves:** conocimiento, diabetes mellitus tipo 2, prácticas preventivas, trabajadores, salud ocupacional

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge regarding preventive practices for type 2 diabetes mellitus among workers of a construction project in Cascas, La Libertad – 2025. **Methodology:** This study followed a quantitative approach, applied level, descriptive method, cross-sectional design, and non-experimental framework. The sample consisted of 109 workers from a construction project in Cascas, La Libertad. Data were collected through a survey technique using a structured questionnaire designed to assess knowledge about preventive practices for type 2 diabetes mellitus across the following dimensions: general aspects, healthy eating, physical activity, and glycemic control. **Results:** Of the 109 workers surveyed (100%), 75% (82) demonstrated a high level of knowledge regarding preventive practices for type 2 diabetes mellitus, 22% (24) showed a medium level, and 3% (3) presented a low level. In the general aspects dimension, 86% (94) demonstrated high knowledge; 81% (88) showed high knowledge in the healthy eating dimension; similarly, 81% (88) achieved high knowledge in the physical activity dimension; and in the glycemic control dimension, 59% (64) reached a high level of knowledge. **Conclusions:** Knowledge about preventive practices for type 2 diabetes mellitus among workers in the construction project in Cascas, La Libertad was predominantly high. Most participants demonstrated adequate information regarding essential preventive measures such as general aspects, healthy eating, and physical activity, while a lower proportion showed high knowledge in glycemic control.


**Keywords:** knowledge, type 2 diabetes mellitus, preventive practices, workers, occupational health.

# CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada esencialmente por la hiperglucemia (nivel elevado de glucosa en sangre) lo cual podría ser causado por deficiencia parcial o absoluta de la secreción o acción de la insulina(1). Esta patología comprende tres tipos principales, siendo la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) la más prevalente, representando el 85 a 90% de los casos reportados. La DM2 constituye un problema de salud pública de gran relevancia, debido a su impacto sociosanitario(2), al constituir una causa significativa de discapacidad, morbilidad y mortalidad(1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la diabetes es una de las principales enfermedades no transmisibles en crecimiento(3). La Federación Internacional de Diabetes (FID), estima que aproximadamente 589 millones de adultos entre los 20 a 79 años vive actualmente con esta enfermedad, proyectándose un aumento a 643 millones para el año 2030 y a 783 millones para el 2045, lo que representa un incremento sustancial y evidencia el crecimiento sostenido de esta enfermedad a nivel global(4). De manera concordante, la Organización Panamericana de Salud (OPS) indica que la DM2 es la forma predominante, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Esta patología fue responsable de 3.4 millones de muertes en el año 2024, considerada la séptima causa de mortalidad, estrechamente relacionada al incremento de la obesidad(4).

En el Perú, la situación refleja esta tendencia alarmante. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) reportó un incremento sostenido entre enero de 2023 y junio de 2024 se registraron 54986 casos de diabetes(5). El Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI) reporta que el 5.5% de la población de 15 años a más ha sido

diagnosticada de DM2 alguna vez en su vida, con mayor prevalencia en mujeres y en la región Costa(6). En el año 2023, se registraron 37919 casos de diabetes a nivel nacional y en el departamento de La Libertad se registró 4383 casos nuevos(7). Para el año 2024, la región reportó 110 casos adicionales(8). Asimismo, ya se han identificado más de 1500 personas diagnosticadas con diabetes asociadas a los factores de riesgo como sobrepeso y obesidad(9).

El sobrepeso y obesidad son los principales factores de riesgo de la DM2 evaluados a través del índice de masa corporal (IMC), el cual ha presentado un incremento significativo. La OPS indica que, en los últimos 50 años, las tasas de sobrepeso y obesidad se han triplicado, afectando a un 62.5% de la población mundial, siendo más alarmante el porcentaje en niños, niñas y adolescentes con un 33.6%(10), mientras que INEI señala que en el Perú el IMC promedio en personas de 15 años a más es de 27.3 $kg/m^2$, lo que indica una tendencia hacia el sobrepeso, sin diferencia significativa entre hombres y mujeres(6). En el ámbito laboral, el riesgo a desarrollar DM2 se incrementa debido a factores como horarios rotativos, turnos nocturnos, alimentación inadecuada, consumo de alcohol en reuniones laborales y sedentarismo en algunos puestos específicos, lo cual ha sido documentado, demostrando que los trabajadores con turnos rotativos presentan mayor riesgo de esta enfermedad(11).

Ante esta realidad, las estrategias preventivas basadas en el estilo de vida, como la alimentación saludable balanceada, la actividad física regular y el control periódico de la glucemia, han demostrado reducir significativamente la incidencia de la DM2(12). Sin embargo, la efectividad de dichas estrategias depende del nivel de conocimiento y adopción de dichas prácticas entre la población, lo cual a veces no resulta efectivo debido a la adopción de hábitos muy arraigados. A pesar de su importancia, existe un vacío de evidencia en el contexto peruano sobre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente a la DM2 en trabajadores del sector construcción, población que presenta

características particulares de vulnerabilidad debido a las exigencias físicas del trabajo, el entorno sociocultural y los hábitos de vida asociados al mismo. Estudios internacionales han evidenciado que los trabajadores presentan elevada prevalencia de DM2; por ejemplo, en España se reportó una prevalencia de diabetes del 6.1% en adultos empleados, siendo mayor en hombres(13), lo cual refleja la necesidad de investigaciones orientadas a este grupo ocupacional.

El rol del profesional de enfermería es fundamental en la prevención primaria, mediante la educación para la salud y la promoción de conductas saludables, dado el incremento de estas patologías, como la diabetes, es fundamental la presencia de las y los enfermeros para contribuir al cumplimiento de los objetivos establecidos por la OMS en el marco del Pacto Mundial contra la diabetes, orientado a su prevención y tratamiento(10). En concordancia con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien plantea que el comportamiento humano se ve motivado por la búsqueda del bienestar, influenciado por factores individuales, experiencias previas y apoyo del entorno del ser humano y así potenciarla, por lo cual la persona toma decisiones(14).

En este contexto, analizar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de los trabajadores de construcción respecto a la DM2 resulta relevante para identificar brechas que puedan ser abordadas mediante intervenciones de enfermería en salud ocupacional. En cuidad de Cascas, región de La Libertad, se observa que los trabajadores del sector construcción presentan factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y antecedentes familiares, y aunque asisten a servicios médicos, no manifiestan preocupación por la DM2, lo que evidencia una posible falta de conocimiento y percepción de riesgo. Esta situación justifica la necesidad de investigar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre DM2 en esta población, con el fin de contribuir a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de la aparición de esta enfermedad.

Al entablar conversación con algunos de los trabajadores de construcción del proyecto en Cascas mencionan “Yo pensaba que la diabetes solo les da a los mayores o que comen mucho dulce, pero no sabía que también es porque no se come bien o por no hacer ejercicios”, “A mí no me han dicho cómo prevenir la diabetes, solo que se te sube el azúcar, así que no se debe comer mucha azúcar”.

Asimismo manifiestan: “En el examen que nos hacen para entrar al trabajo, me dijeron que mi azúcar está dentro de lo normal, pero me siento muy cansado y con mucha sed, pienso que es por el trabajo”, estos testimonios reflejan el limitado conocimiento que tienen sobre el tema, por lo que, esta investigación pretende identificar el nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 y sirva como fuente para la elaboración de programas de promoción de la salud lo cual lleva a plantear las siguientes interrogantes:

¿Los trabajadores de construcción civil poseen conocimiento adecuado sobre la DM2 y sus consecuencias en la salud? ¿Identifican la importancia de una alimentación saludable como medida preventiva? ¿Conocen la frecuencia y tipo de actividad física recomendada para reducir el riesgo de esta enfermedad? ¿Reconocen la utilidad del control glucémico periódico como estrategia de prevención? Asimismo, ¿las prácticas cotidianas que realizan en su entorno laboral y familiar favorecen la prevención de la DM2 o, por el contrario, contribuyen al desarrollo de factores de riesgo?

- Formulación del problema

  Con lo manifestado anteriormente, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el conocimiento sobre prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, que poseen los trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad – 2025?

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos sobre prácticas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2, que tienen los trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad – 2025.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre aspectos generales de las prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2, en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad.
- Identificar los conocimientos sobre las prácticas alimentarias preventivas de diabetes mellitus tipo 2, en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad.
- Identificar los conocimientos sobre las prácticas de actividad física preventivas de la diabetes mellitus tipo 2, en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad.
- Identificar los conocimientos sobre el control de glucemia, como práctica preventiva de la diabetes mellitus tipo 2, en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad.

## 1.3. Justificación de la investigación

La diabetes mellitus es considerada como una amenaza para la salud pública a nivel mundial, no solo por su alta prevalencia sino también por las múltiples complicaciones que pueden presentarse cuando la enfermedad no es detectada ni tratada oportunamente. Su aparición no distingue nivel socioeconómico, por lo que puede afectar a diversos grupos poblacionales. Esta enfermedad crónica que, además de comprometer el funcionamiento del

páncreas, genera alteraciones en distintos órganos, lo que la convierte en una patología compleja debido a sus múltiples consecuencias. En ese contexto, las personas pueden desarrollar complicaciones graves que deterioran progresivamente su calidad de vida e incluso pueden conducir a la muerte(6).

En Latinoamérica, los indicadores son preocupantes, debido a que esta región presenta las mayores tasas en cuanto a sobrepeso (68%) e inactividad física (36%), a nivel mundial, que son las condiciones que explican la elevada y creciente prevalencia de DM2(15). La DM2 tiene una grave repercusión en los años de vida saludables, ya que es considerada la tercera causa de años perdidos por muerte prematura en las Américas(16).

En el contexto peruano, la prevalencia de DM2 ha presentado un aumento considerable en los últimos años, lo que genera un impacto en el sistema sanitario y el bienestar de la población. La prevalencia estimada de diabetes en adultos fue de 5.9% en 2021, lo que equivaldría a más de 1,3 millones de peruanos, cifra que estaría en aumento(1,4). En La Libertad, se reportó más de 15 mil casos diagnosticados, de los cuales la mayoría es de DM2(9).

Los trabajadores del sector construcción suelen estar expuestos a condiciones laborales exigentes, caracterizadas por extensas jornadas, esfuerzo físico continuo y organización del trabajo que incluye turnos y horarios irregulares, así como también enfrentan un acceso limitado a opciones de alimentación saludable y a servicios de atención médica preventiva. Estas condiciones laborales se asocian además con mayores prevalencias de factores de riesgo conductuales como el tabaquismo, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad; y con niveles de estrés físico y mental, elementos que en conjunto incrementan la vulnerabilidad de esta población al desarrollo de enfermedades crónicas, incluida la DM2(17,18).

De todo lo mencionado anteriormente, se han generado diversos cuestionamientos de las autoridades de salud, por lo que resalta la necesidad

de fortalecer las estrategias preventivas, ya que pone en evidencia la brecha en el nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas de la población respecto a la DM2 tales como aspectos generales sobre DM2, la alimentación saludable, la actividad física y el control de glucemia. Por ello se ha considerado importante analizarlo con el propósito de que sirva como fuente para la elaboración de programas de promoción de la salud.

En este marco, la presente investigación responde a las iniciativas planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asamblea Mundial de la Salud para fortalecer las medidas de prevención y control de la diabetes, así como también para cumplir con las cinco metas mundiales que involucran el tratamiento y la cobertura de la atención de las personas diagnosticadas las cuales se deben alcanzar en el año 2030(8), siendo así, el propósito de la misma contribuir como profesional de enfermería promover la prevención a la DM2 y así evitar o retrasar su desarrollo, interviniendo desde la prevención primaria, logrando que las personas conozcan para aplicar las medidas preventivas, empoderando a las personas en cuanto a su autocuidado mediante el fortalecimiento de educación sanitaria.

Esta investigación no solo pretende identificar el nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas lo cual permitiría diseñar intervenciones en salud pública más eficaces, pertinentes y focalizadas, orientadas a promover estilos de vida saludables y prevenir la aparición de DM2 en esta población laboral específica.

Los hallazgos de esta investigación podrían servir como recurso para futuras investigaciones y para el desarrollo de programas de intervención orientados a las necesidades específicas de los trabajadores del sector de construcción. En ese sentido, se podría promover estrategias como el diseño de campañas de educación para la salud contextualizadas, fomentar los entornos laborales que favorezcan hábitos saludables, y el fortalecimiento del acceso a servicios de salud preventiva y atención oportuna de la DM2. De esta manera, estos

aportes podrían contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo ocupacional y a disminuir la carga que representa la DM2 para el sistema de salud y la sociedad.

La revisión de la literatura nacional e internacional evidencia una marcada escasez de investigaciones sobre el conocimiento de prácticas preventivas de la DM2, más aún en este grupo ocupacional de trabajadores de la construcción civil.

Por tanto, la investigación resulta pertinente, ya que permitirá identificar vacíos específicos en la educación sanitaria de los trabajadores del sector construcción, cuyos resultados podrán servir de insumo para el diseño de intervenciones educativas con enfoque preventivo adaptadas a las necesidades de la población, así también podría contribuir al desarrollo de políticas locales y regionales orientadas a reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos peruanos en edad laboral.

## 1.4. Marco teórico

### 1.4.1. Antecedentes

**Antecedentes internacionales**

López et al., en el 2024 en Paraguay, realizaron una investigación buscando determinar el nivel de conocimiento de DM y el autocuidado de los pies en pacientes con DM tipo 2. Se trató de un estudio observacional descriptivo, prospectivo, corte transversal, realizado en una muestra de 103 pacientes, a quienes se les aplicó los cuestionarios DKQ24 y APD-UMA para evaluar conocimiento sobre DM y autocuidado de los pies respectivamente. Los resultados evidenciaron que los pacientes con DM2 que acudían a consulta multidisciplinaria presentaban un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad y sobre autocuidado de los pies, lo que

contribuye a la prevención de complicaciones, considerando que este grupo presenta mayor riesgo de desarrollar EPRD” (19).

Flores et al., en el año 2023 en México, realizaron una investigación con la finalidad de evaluar la relación existente entre el conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2 y estilo de vida en pacientes prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. El estudio fue de tipo observacional, analítico y de corte transversal, con una muestra de 353 sujetos con prediabetes. Para la obtención de datos se aplicó el instrumento “Fantástico” y DKQ-24 para medir estilo de vida y conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 respectivamente. Los hallazgos mostraron una correlación positiva entre el grado de conocimiento sobre esta enfermedad y el estilo de vida de los pacientes evaluados, predominando un nivel bajo de conocimiento sobre la enfermedad lo que se asoció principalmente con estilos de vida no saludables(20).

Solís et al., en México, 2022, realizaron un estudio orientado a describir los conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies en personas que viven con diabetes en Mixquiahuala de Juárez, San Bartolo Tutotepec, Hidalgo y San Juan Zitlaltepec, Zumpango, Estado de México. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, transversal, la muestra fue de 120 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que los participantes presentaron un nivel regular de conocimiento sobre el cuidado de los pies, hábitos de cuidado de los pies regulare, aunque en general se observaron buenas condiciones en los pies(21).

En Ecuador, 2020, Bermello y Calderón, realizaron un estudio con la finalidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con los factores de riesgos para el desarrollo de diabetes en adultos mayores de barrio 18 de octubre. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y diseño no experimental, cuya muestra estuvo

constituida por 258 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que la población estudiada presentaba un alto riesgo biológico de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II, asociado a la presencia de diversos factores de riesgo, así como a niveles inadecuados de conocimiento, actitudes desfavorables y prácticas poco adecuadas frente a la enfermedad(22).

Durán-Sáenz et al., en España en el año 2019, realizaron un estudio con el propósito de identificar el nivel de conocimiento, actitud y práctica relacionadas con la prevención del pie diabético en personas hospitalizadas o sus cuidadores principales en la Unidad de Cirugía Vascular. El estudio fue un análisis estadístico, descriptivo y transversal, donde la muestra fue de 172 personas y para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. Asimismo, se observó que las prácticas de autocuidado también se situaban en un nivel intermedio en aproximadamente la mitad de la muestra, mientras que el resto se distribuyó en proporciones similares entre buenas prácticas y prácticas deficientes de autocuidado(23).

**Antecedentes nacionales**

Mendoza en Lambayeque, 2024, realizó un estudio cuyo propósito fue analizar la relación entre el conocimiento y actitud frente a las medidas preventivas de la diabetes tipo II en pacientes atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe en la región Lambayeque. La investigación fue de enfoque descriptivo y correlacional, cuantitativo, no experimental, corte transversal, donde participaron 89 pacientes, para la recolección de datos se aplicó dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron una correlación positiva significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas relacionadas con la diabetes tipo II. Asimismo, se identificó una brecha importante entre el grado de conocimiento y la actitud frente a dichas medidas preventivas en los pacientes evaluados(24).

Acasiete en Ica, 2023, realizó una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2 en los habitantes del distrito de los Molinos-Ica. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo-observacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 350 participantes del distrito San José de los Molinos de la ciudad de Ica. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. La conclusión indicó que población evaluada presentaba un nivel moderado de conocimiento respecto a las prácticas preventivas de la diabetes tipo 2. Este resultado se relacionó con la información obtenidas sobre aspectos generales de la enfermedad y las prácticas preventivas como alimentación saludable, actividad física y control de los niveles de glucosa(25).

Quiñones et al., en el año 2023, realizaron una investigación para analizar el nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II en conductores de mototaxis tras el periodo del estado de emergencia Covid-19 en la cuidad de Huaral. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 108 mototaxistas pertenecientes a la empresa “Los Naturales – Miguel Grau”, aplicaron el cuestionario DKQ 24 para evaluar el conocimiento acerca de la DM tipo II y el test de FINDRISK para estimar la probabilidad de desarrollar DM tipo II. El estudio concluye que los conductores presentaban un nivel intermedio de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, así también un riesgo incrementado de padecer esta enfermedad en un periodo estimado de 10 años(26).

Laymito et al., en el año 2022, llevaron a cabo una investigación para analizar la relación entre el nivel de conocimiento de diabetes tipo 2 y las prácticas de prevención en trabajadores del Centro Comercial Polvos Azules en Lima. La investigación fue método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo, correlacional y corte transversal, cuya muestra fue conformada por 340

trabajadores, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo 2 se encontraba relacionado con las prácticas preventivas en los trabajadores evaluados, pero esta indica una relación de intensidad débil(27).

Salazar, 2020, realizó una investigación para poder analizar el nivel de conocimientos y actitudes preventivas frente a la Diabetes Mellitus Tipo II en conductores de mototaxi de la empresa “San Martin Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, de metodología no experimental y diseño no experimental de corte transversal y descriptivo, muestra fue de 40 conductores y se empleó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y otro cuestionario tipo Likert para medir las actitudes preventivas. Los resultados mostraron que la mayoría de los conductores presentaba un nivel de conocimiento medio y una actitud de indiferencia frente a la enfermedad(28).

La revisión de antecedentes muestra una escasez de estudios internacionales que aborden específicamente el conocimiento sobre prácticas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2 en población no diagnosticada, especialmente en trabajadores. La mayoría de investigaciones se enfocan en pacientes con DM2 y en aspectos de autocuidado, sin tratar directamente la prevención en personas sanas. A nivel nacional, aunque existen algunos estudios relacionados con conocimiento y prevención de la diabetes, estos son limitados y se centran en otras poblaciones (estudiantes, pobladores urbanos, comerciantes), dejando de lado al sector construcción. Esta falta de evidencia justifica la necesidad de investigaciones como la presente, que busca llenar un vacío importante en la literatura científica y contribuir al fortalecimiento de la educación en salud preventiva en trabajadores peruanos.

### 1.4.2. Referente teórico

#### 1.4.2.1. Generalidades sobre la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico crónico caracterizado por el aumento de la concentración de glucosa en la sangre (hiperglucemia), así como por alteraciones en el metabolismo de las proteínas y de las grasas. La hiperglucemia es causada por la falta absoluta de insulina, por el deterioro en la acción de la insulina o por un defecto en la secreción de la insulina(29). La insulina es una hormona secretada por el páncreas, específicamente por las células β, cuya función anabólica consiste en favorecer el transporte y metabolismo de la glucosa para su almacenamiento en el hígado en forma de glucógeno, aumentar el depósito de lípidos en el tejido adiposo y acelerar el transporte de los aminoácidos al interior de las células(30).

La hiperglucemia prolongada contribuye a complicaciones microvasculares en órganos como ojos y riñones, así como neuropatías y enfermedades macrovasculares como arteriopatía coronaria (infarto de miocardio), enfermedad vascular periférica e ictus (apoplejía)(29).

Según el Atlas de la Diabetes de la FID, un aproximado de 537 millones de personas a nivel mundial padecen diabetes mellitus, además se estima que esta cifra aumentaría para el año 2030 a 643 millones y serían un aproximado de 783 millones para el año 2045(4).

#### 1.4.2.2. Clasificación de la Diabetes Mellitus

##### 1.4.2.2.1. Diabetes Mellitus tipo 1

Previamente denominada diabetes mellitus insulinodependiente o infantil, aparece con mayor frecuencia en la infancia o antes de los 30 años; representa entre el 5 y 10% de los casos de diabetes

reportados(31). Se caracteriza por la destrucción autoinmunitaria de las células beta del páncreas, desencadenada por factores ambientales, infecciosos, genéticos o inmunitarios, lo que provoca una pérdida progresiva de la producción de insulina. Los síntomas más comunes incluyen el aumento del volumen de orina (poliuria), sed excesiva (polidipsia), fatiga, dolor abdominal y pérdida de peso(31).

1.4.2.2.2. Diabetes Mellitus gestacional

Se caracteriza por la intolerancia a la glucosa, detectada por primera vez durante el embarazo, generalmente diagnosticada en el segundo o tercer trimestre; si se identifica en el primer trimestre (primeras veinticuatro semanas), se considera una diabetes preexistente no diagnosticada(32).

1.4.2.2.3. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)

La DM2 es considerada la más común, asociada generalmente a factores ambientales como la obesidad e inactividad física, también a factores genéticos. A diferencia de la diabetes mellitus tipo 1, se caracteriza por la hiperglucemia debido a una deficiencia de insulina dando como resultado una progresiva disminución en la secreción de la hormona(29).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que 112 millones de personas padecen diabetes en las Américas, esta prevalencia ha estado aumentando rápidamente en países con ingresos medios y bajos en comparación a países con altos ingresos(33). La DM2 puede desencadenar complicaciones crónicas lo cual afecta a la persona en su calidad de vida relacionada con la salud y su esperanza de vida(34).

a) Etiología de la diabetes mellitus tipo 2

La DM2 es una enfermedad de progresión lenta que en su etapa inicial puede ser asintomática, lo que retrasa su diagnóstico y afecta negativamente la calidad de vida del paciente. Su origen está relacionado con alteraciones metabólicas que afectan principalmente al páncreas, especialmente los islotes pancreáticos, el hígado, los tejidos adiposo y musculoesquelético, así como a órganos como los riñones, ojos, corazón, hígado y el sistema nervioso. El mecanismo central es la resistencia a la insulina, hormona producida por el páncreas, y no es reconocida por las células, lo que impide que la glucosa ingrese para la producción de energía, dando como resultado la hiperglucemia(35).

b) Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la DM2 en la etapa inicial suelen pasar desapercibidas. Los síntomas iniciales más frecuentes son la poliuria (mayor volumen de orina), polidipsia (sed excesiva), alteraciones visuales y fatiga. Entre los signos se encuentran la pérdida de peso y la polifagia (mayor apetito), signos de deterioro metabólico agudo (vómitos, alteración del estado de conciencia, signos de deshidratación grave, entre otros), signos clínicos de complicaciones crónicas como ACV, pérdida de visión, pie diabético, nefropatía, arteriopatía coronaria, etc.(36).

c) Diagnóstico

Los criterios están basados en niveles de glucosa. Los niveles normales en ayunas de glucemia son menores a 100 mg/dL y después de dos horas de una carga de glucosa es de 140 mg/dL. Las alteraciones del metabolismo de la glucosa que se presentan previo a la aparición de la diabetes son las siguientes(29):

- Glucosa alterada en ayunas (GAA): valor entre 100 mg/dL y 125 mg/dL.

- Intolerancia a la prueba de glucosa (ITG): a las dos horas, los valores son de 140–199 mg/dL con una carga de 75 gramos de glucosa.

d) Criterios para el diagnóstico de diabetes(29)
   - Glucosa en ayunas: igual o mayor a 126 mg/dL.
   - Glucemia casual: igual o mayor a 200 mg/dL.
   - Hemoglobina glicosilada: 6.5% o más en dos diferentes pruebas.
   - Síntomas clásicos de diabetes: poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida no explicada de peso.

e) Factores de riesgo

   La DM2 está asociada principalmente a factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida. El sedentarismo se caracteriza por la baja actividad física y contribuye al desarrollo de resistencia a la insulina. Los hábitos alimentarios inadecuados, especialmente el consumo de alimentos con alto índice glucémico y elevado contenido calórico, aumentan el riesgo de padecer DM2. Además, el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden generar daño pancreático y alterar el metabolismo de la glucosa, favoreciendo la aparición de esta enfermedad.

   Entre los factores no modificables, el antecedente familiar de primer grado representa una predisposición genética significativa. Por último, el sobrepeso y obesidad son dos de los principales factores de riesgo, debido a que aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad, ya que este es directamente proporcional al exceso de peso, se considera que el un índice de masa corporal mayor o igual a 25 $kg/m^2$ incrementa el riesgo(37).

1.4.2.2.4. Conocimiento y prácticas preventivas de la Diabetes Mellitus tipo 2

El conocimiento puede definirse como la asimilación profunda de información, competencia y saberes que facultan al individuo para comprender la realidad y actuar en ella. Los conocimientos sobre DM2 comprenden el conjunto de saberes que incluye la definición, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico, así como estrategias de prevención y autocuidado en los trabajadores.

a) Conocimiento sobre aspectos generales de la DM2

El conocimiento de los aspectos generales de la DM2 implica que la persona identifique correctamente la enfermedad como un trastorno metabólico crónico caracterizado por hiperglucemia persistente debido a la resistencia a la insulina y/o déficit en su secreción pancreática(38). Logra comprender la etiología, reconociendo factores de riesgo como sobrepeso, obesidad, inactividad física y dieta poco saludable, que son factores modificables, y así como los no modificables como el factor genético y la edad avanzada. Además, implica identificar los síntomas tempranos como la sed excesiva, poliuria, fatiga, pérdida de peso, lo cual facilitaría el diagnóstico y la intervención oportuna(39). Este conocimiento es esencial, pues es lo que ayuda a interpretar la información de salud y las posteriores recomendaciones sobre medidas preventivas para prevenir o retrasar la enfermedad.

b) Alimentación saludable en la prevención de DM2

La alimentación saludable para la prevención de DM2 implica saber que una dieta equilibrada debe basarse en un alto consumo de verduras, frutas, cereales y legumbres, siendo complementada con fuentes de proteínas y lácteos. La limitación de la ingesta de azúcares libres y grasas saturadas es importante debido a que sus

compuestos aumentan la glucemia y favorece el incremento de peso y, por ende, de los factores de riesgo para la DM2(38).

En consonancia con “Guías alimentarias para la Población Peruana” elaboradas por el Instituto Nacional de Salud, se representa el plato saludable como la mitad del plato de verduras, un cuarto de proteínas y un cuarto de carbohidratos(40), lo cual permite a las personas planificar su dieta adecuadamente, seleccionando alimentos saludables considerando la relación directa entre los alimentos a consumir y el riesgo de desarrollar o controlar la DM2.

c) Actividad física en la prevención de DM2

La actividad física constituye una estrategia fundamental en la prevención de la DM2 debido a sus efectos directos sobre el metabolismo de la glucosa y la función cardiovascular. Las guías internacionales recomiendan realizar, como mínimo, 150 minutos de ejercicio aeróbico o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana, lo cual contribuye significativamente al fortalecimiento muscular, la mejora de la sensibilidad a la insulina y la preservación de la masa magra(41). Cabe señalar que, en la población adulta, incluso las prácticas cotidianas como optar por las escaleras en lugar del ascensor o caminar en trayectos cortos pueden acumularse y así lograr el cumplimiento con el tiempo recomendado de actividad física.

Los beneficios de la actividad física se reflejan en el control glucémico, dado que aumenta la captación de glucosa por el músculo y mejorar la sensibilidad a la insulina(42). Asimismo, la actividad física favorece la reducción de la presión arterial a través de mecanismos como la mejora de la función endotelial y la disminución de la resistencia vascular periférica(43). De igual modo, ayuda a la regulación del perfil lipídico, al reducir los niveles de

colesterol LDL (colesterol “malo”) y aumentar el HDL (colesterol “bueno”)(44). En consecuencia, la incorporación regular de actividad física no solo previene la aparición de DM2, sino que también reduce el riesgo de complicaciones en aquellas personas que ya han sido diagnosticadas, considerándose como una intervención costo-efectiva de alto impacto en salud pública.

d) Control de glucemia

El control de la glucemia implica comprender que la glucemia se refiere a la concentración de glucosa libre en sangre, su monitoreo es un factor clave para la prevención de la DM2. Las personas deben identificar la importancia de un adecuado seguimiento, esto se realiza con ayuda del glucómetro.

Las mediciones se realizan en ayunas y de 1 a 2 horas luego de las comidas, cumpliendo con las indicaciones del profesional de salud (45). Los valores referenciales considerados normales son de <100 mg/dL en ayunas y <140 mg/dL en una o dos horas posprandiales, por otro lado, en pacientes con el diagnóstico o con riesgo identificado de DM2 son de <130 mg/dL en ayuno y <180 mg/dL posprandial (46). Otro indicador es la hemoglobina glicosilada, el valor normal es de <5.7 %, siendo así el valor es de 5.7% y 6.4% es indicativo de una prediabetes y mayores a 6.5% confirmarían el diagnóstico de DM2 (47). Este nivel de conocimiento ayuda a las personas a interpretar los resultados, comunicarlos al personal de salud y tomar medidas de prevención y control de DM2.

1.4.2.2.5. Teoría de Bronfenbrenner adaptada a la Salud Pública

La teoría fue formulada originalmente para explicar el desarrollo infantil, pero puede ser adaptaba eficazmente al ámbito de la salud pública, ya que permite analizar cómo los distintos niveles de influencia interactúan para moldear los estilos de vida y los

determinantes de salud de una población específica. Esta teoría permite comprender la multicausalidad del riesgo frente a enfermedades crónicas como la DM2(48).

Microsistema: comprende el entorno inmediato del individuo, como el trabajo, el hogar y el grupo de pares. En el ámbito laboral, la oferta limitada de alimentos saludables, el acceso restringido al agua potable, la presión de tiempo para alimentarse y la cultura de “comer rápido y barato” y la ausencia de espacios destinados a la actividad física impactan directamente en sus hábitos diarios. En cuanto al entorno familiar: el nivel educativo, las prácticas alimentarias del hogar, la accesibilidad a mercados con productos frescos, las habilidades culinarias del hogar, el apoyo familiar y las prioridades económicas también condicionan la adopción de prácticas saludables. Asimismo, el grupo de pares influye mediante comportamientos compartidos como el consumo de comida rápida, alcohol o tabaco, y la reproducción de normas culturales que asocian la ingesta abundante con la fuerza y rendimiento laboral. (49,50)

Mesosistema: hace referencia a la interacción entre los microsistemas y su influencia conjunta en el individuo. En los trabajadores de la construcción, las largas jornadas reducen el tiempo y la energía para preparar sus alimentos o para realizar actividad física, trasladando el estrés del trabajo al ámbito familiar, afectando hábitos de autocuidado como los de alimentación y descanso. Asimismo, dado que predomina los puestos de comida rápidas y bebidas azucaradas, lo que condiciona las decisiones alimentarias de los trabajadores y limita el acceso a productos frescos y nutritivos. (49,51)

Exosistema: comprende contextos en los que el individuo no participa directamente, pero influye en su vida cotidiana. En los trabajadores de construcción civil, incluye las políticas de las empresas, la disponibilidad y la accesibilidad de servicios de salud. La ausencia de políticas de promoción de la salud, como comedores con opciones saludables, programas de bienestar laboral y barreras para acceder a servicios de salud por incompatibilidad horaria o falta de seguro dificultan el cuidado preventivo. La exposición constante a alimentos ultra procesados con su bajo costo y alta disponibilidad resultan sumamente atractivos, y así se refuerza el hábito alimentario no saludable. (49,52)

Macrosistema: abarca valores culturales, creencias, normas sociales, políticas y estructuras ideológicas que rigen la sociedad. En los trabajadores de construcción, se refleja en creencias que asocian el consumo de comidas abundantes y altamente calóricas con fuerza y productividad, y en la cultura del “aguante”, que prioriza el trabajo sobre la salud y normaliza ignorar síntomas. Además, las políticas públicas sobre etiquetado nutricional, regulación de alimentos ultra procesados, impuestos a bebidas azucaradas y normativas de salud ocupacional también configuran el entorno en el que los trabajadores toman decisiones relacionadas con su bienestar. (49,50)

Cronosistema: incorpora la dimensión temporal y cómo los cambios a lo largo del tiempo influyen en los estilos de vida y en el estado de salud de las personas. En los trabajadores de la construcción, las fluctuaciones económicas afectan el poder adquisitivo; por ende, la capacidad de acceder a alimentos saludables o servicios de salud. El envejecimiento progresivo de estos trabajadores, sumado a la naturaleza física de su labor, aumenta el sedentarismo y el riesgo a desarrollar DM2, y la exposición prolongada a condiciones laborales

exigentes sin intervenciones preventivas sostenidas genera un deterioro acumulativo en sus hábitos y condiciones de vida. (48,49)

1.4.2.2.6. Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model - HBM)

El Modelo de Creencias en Salud (HBM) permite comprender los factores cognitivos que influyen en la adopción de conductas preventivas en salud. En el contexto de los trabajadores de la construcción, este modelo ayuda a analizar cómo perciben su vulnerabilidad frente a la DM2 y qué elementos influyen en su disposición a adoptar hábitos saludables. La susceptibilidad percibida se refiere al grado en que creen estar en riesgo de desarrollar la enfermedad, percepción que suele minimizarse si no se presentan síntomas visibles o antecedentes familiares. La severidad percibida alude a la valoración del impacto potencial de la DM2, que en muchos casos se subestima o se percibe como una consecuencia inevitable del desgaste físico. Los beneficios percibidos implican el reconocimiento de las ventajas al adoptar estilos de vida saludables, como el aumento de energía o la prevención de enfermedades. En contraste, las barreras percibidas pueden incluir factores como la falta de tiempo, el costo de alimentos saludables, la influencia del entorno laboral y la escasa disponibilidad de opciones nutritivas. Las pistas para la acción (cues to action) son estímulos que motivan un cambio, tales como el diagnóstico de un compañero de trabajo, una campaña informativa o la aparición de un síntoma preocupante. Finalmente, la autoeficacia refleja la confianza que tiene el individuo en su capacidad para modificar sus hábitos, como dejar de fumar o preparar alimentos saludables por cuenta propia(53,54).

1.4.2.2.7. Teoría del Comportamiento Planeado

La Teoría del Comportamiento Planeado amplía los modelos cognitivos de la conducta al establecer que la intención es el

determinante más inmediato del comportamiento humano. Esta intención, a su vez, está condicionada por tres factores fundamentales. En primer lugar, la actitud hacia el comportamiento, que representa la valoración personal que el individuo tiene sobre realizar una acción específica; por ejemplo, un trabajador puede considerar que alimentarse saludablemente es beneficioso o, por el contrario, poco atractivo. En segundo lugar, la norma subjetiva, entendida como la presión social percibida por parte de personas significativas, como compañeros de trabajo o familiares, lo que puede influir positiva o negativamente en sus decisiones, especialmente en contextos donde prevalecen hábitos poco saludables. Finalmente, el control del comportamiento percibido se refiere a la percepción que tiene el trabajador sobre su capacidad para ejecutar determinada conducta, considerando los recursos y limitaciones del entorno en el que se desenvuelve. Este componente es particularmente relevante en escenarios donde el acceso a alimentos saludables o espacios para la actividad física es limitado, lo cual puede disminuir su percepción de control y, por ende, su probabilidad de modificar su comportamiento(55).

1.4.2.2.8. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud

Este marco ayuda a comprender que la salud y los estilos de vida no son únicamente el resultado de decisiones individuales, sino que están condicionados por factores estructurales que influyen a lo largo de todo el ciclo de vida. Entre ellos se encuentran el contexto socioeconómico y político, que abarca las políticas laborales, los niveles salariales, la educación y el acceso a servicios de salud. La posición socioeconómica, determinada por la ocupación, la clase social, el género y la etnia, influye en la exposición a riesgos y en la capacidad de adoptar conductas saludables. Las condiciones materiales, como el entorno laboral, la calidad de la vivienda y la disponibilidad de alimentos saludables, inciden directamente en el

bienestar físico. A ello se suman los factores psicosociales, como el estrés y el nivel de apoyo social, que afectan la salud mental y el autocuidado. Finalmente, los comportamientos de salud no pueden interpretarse de forma aislada, ya que muchas veces responden a limitaciones del entorno, como la falta de tiempo, recursos o acceso a opciones saludables(56).

#### 1.4.2.2.9. Modelos Teóricos

Para abordar de manera integral las prácticas preventivas frente a la DM2 en trabajadores de construcción civil, es útil incorporar los modelos teóricos que explican la adopción de conductas saludables desde los diferentes niveles.

El Modelo de Creencias en Salud destaca la percepción del riesgo, los beneficios y las barreras percibidas, y la autoeficacia, consideradas como factores clave para que las personas decidan prevenir enfermedades como la DM2(54). Por otro lado, la Teoría del Comportamiento Planeado complementa este análisis al considerar cómo las actitudes personales, las normas sociales y el control percibido influyen en la intención y la acción preventiva(55).

Finalmente, el Modelo Ecológico Social amplía la mirada al incluir influencias individuales, interpersonales, comunitarias y políticas, subrayando que los estilos de vida también están determinados por condiciones estructurales(56). En conjunto, estos modelos permiten comprender las decisiones de salud como resultado de múltiples factores interrelacionados, facilitando el diseño de estrategias de intervención contextualizadas y efectivas.

#### 1.4.2.2.10 ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD OCUPACIONAL

En la actualidad, la salud ocupacional representa un aspecto esencial para la sociedad, debido a que la persona permanece una

proporción significativa de su tiempo en el entorno laboral. En este contexto, la enfermería en salud ocupacional adquiere relevancia cumpliendo un rol preventivo-promocional, identificando las necesidades y contribuyendo a la mejora de la calidad de vida dentro del trabajo buscando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores(57).

En el Perú, el marco normativo relevante incluye la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (LSST) N.º 29783 y su reglamento D.S. N.º 005-2012-TR, donde se establece que todos los empleadores deben contar con un sistema de seguridad y salud en el trabajo, dentro de ese sistema el profesional de enfermería ocupa un rol esencial. El área de salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el bienestar físico, mental y social, así como prevenir daño a la salud causado por factores de riesgo y condiciones laborales. Dentro de estas funciones de prevención de riesgos laborales, implica la educación y capacitación del trabajador en cuanto a la prevención tanto de accidentes laborales como de enfermedades ocupacionales y comunes, así como el diseño e implementación de programas de promoción de la salud(58).

Así también, incluye la “Ley del trabajo de la Enfermera(o)” N.º 27669, la cual regula el ejercicio profesional de la enfermera tanto en el sector público como privado, donde indica entre sus funciones el desarrollar actividades preventivo-promocionales en todos los niveles de atención, así como brindar cuidado integral que incluye la vigilancia de salud y primeros auxilios, que están alineadas directamente en la prevención de riesgos laborales(59).

Desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la adopción de estilos de vida saludables se ve influenciada por la percepción de beneficios, las barreras percibidas, la

autoeficacia y el apoyo social, lo que sustenta la intervención de enfermería considerando que el comportamiento preventivo es el resultado de la interacción entre la percepción del individuo, la influencia del entorno y la motivación personal(14).

Por otro lado, desde el enfoque de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, donde se plantea que el autocuidado es una acción deliberada que permite al individuo mantener su salud y bienestar, por lo que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de apoyar, educar y motivar, en este caso, al trabajador orientándolo a identificar las limitaciones que presentan para adoptar conductas de autocuidado y así prevenir la DM2(60).

En el ámbito laboral de la construcción civil, el rol del profesional de enfermería desempeña un papel fundamental para fomentar estilos de vida saludables y así prevenir la DM2. A partir de la comprensión y aplicación de los marcos teóricos previamente descritos, las intervenciones pueden diseñarse de forma más afectiva y ajustada a las necesidades reales de los trabajadores, favoreciendo la adopción de prácticas preventivas que sean sostenibles en el tiempo, las cuales incluyen la educación y sensibilización sobre la vulnerabilidad y gravedad de la DM2 contextualizada en el entorno laboral; la reducción del riesgo de lesiones y el mejor desempeño en el trabajo; y la identificación y superación de barreras prácticas y psicológicas mediante acciones coordinadas con las empresas, tales como implementar comedores con opciones saludables o incentivar la preparación de alimentos en el hogar. Asimismo, se busca fortalecer el autocuidado de los trabajadores mediante la promoción de modelos positivos que normalicen los hábitos saludables dentro del espacio laboral, reforzando la intención de cambio a través de actitudes favorables

y la adopción y mantenimiento de comportamientos preventivos(61–63).

## 1.5. Glosario

- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): Enfermedad metabólica caracterizada por la resistencia a la insulina que genera hiperglucemia crónica.
- Hiperglucemia: Elevación de los niveles de glucosa en sangre.
- Factores de riesgo: Características que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad.
- Conocimiento en salud: Nivel de comprensión que tiene una persona con respecto a conceptos, riesgos y medidas preventivas relacionadas a una enfermedad.
- Prácticas preventivas: Acciones orientadas para evitar la aparición o complicaciones de una enfermedad.
- Promoción de la salud: Proceso que fortalece la capacidad de adoptar estilos saludables.
- Trabajador de construcción: Persona que labora en el sector de construcción, expuesta a riesgos ocupacionales.

## 1.6. Formulación de hipótesis

Por tratarse de una investigación no experimental, de diseño descriptivo, este trabajo no requiere de la formulación de hipótesis.

# CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

## 2.1. Tipo, método y diseño de investigación

De acuerdo con Sampieri et al.(64), el enfoque cuantitativo se caracteriza por medir variables de forma objetiva y analizar datos numéricos para describir, por ello, el presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que busca cuantificar el conocimiento sobre prácticas preventivas sobre DM2 en la población objetivo; asimismo, se clasifica como investigación aplicada, ya que los resultados obtenidos se emplearán para diseñar un programa educativo orientado a mejorar dichos conocimientos.

Es de tipo descriptivo, puesto que se describió a la variable y sus respectivas dimensiones (aspectos generales, alimentación saludable, actividad física y control de glucemia); y de corte transversal ya que la recolección de datos se realizará en solo un determinado periodo de tiempo.

El diseño es no experimental, ya que no habrá manipulación directa por parte de la investigadora en la variable de estudio.

## 2.2. Población, muestra y tipo de muestreo

Dado que la población está conformada por 109 trabajadores quienes desempeñan funciones en el proyecto de construcción en Cascas, se ha decidido incluir a la totalidad de esta población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

- **Criterios de inclusión:**

- Ser trabajador activo del proyecto al momento de la recolección de datos.
- Aceptar voluntariamente participar del estudio.
- Tener entre 18 a 65 años de edad.
- Poseer habilidades básicas de lectoescritura para comprender el contenido del instrumento.

- **Criterios de exclusión:**

- Tener diagnóstico de DM2.
- Negarse a participar en el estudio.
- Encontrarse en licencia médica prolongada o suspensión laboral al momento de la recolección de datos.
- Presentar limitaciones en las habilidades básicas de lectoescritura que impidan comprender o responder el instrumento.

## 2.3. Técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y análisis de datos

### 2.3.1. Técnicas e instrumentos

La técnica que se empleó fue la encuesta, el instrumento de recolección de datos es un cuestionario estructurado elaborado tomando como referencia conceptual la revisión del instrumento de Acasiete(25) cuyo estudio tuvo como variable el nivel de conocimiento de las prácticas preventivas sobre DM2, ya que no contaba con evidencia explícita de validez ni confiabilidad, el cuestionario fue adaptado y estructurado acorde a los objetivos específicos del presente estudio.

El cuestionario consta de 20 ítems de opción múltiple con única respuesta correcta, la clasificación asigna 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada incorrecta, siendo así el máximo puntaje de 20 puntos y el mínimo de 0 puntos.

Las preguntas están distribuidas en cuatro dimensiones: aspectos generales de DM2, alimentación saludable, actividad física y control de glucemia.

El cuestionario fue sometido a juicio de expertos con experiencia en investigación y en el área de salud ocupacional. Como resultado del análisis del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) según Hernández Nieto, se obtuvo un valor de 0.97, lo que corresponde a un instrumento con validez excelente.

Los puntajes obtenidos se clasificarán de la siguiente manera:

- Conocimiento bajo: 0-9 puntos
- Conocimiento medio: 10-14 puntos
- Conocimiento alto: 15-20 puntos

### 2.3.2. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos

a) Recolección:

Luego de obtener la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Escuela Profesional, se gestionó la autorización formal al consorcio responsable del proyecto de construcción mediante una carta dirigida al ingeniero jefe de obra. Una vez obtenidas ambas aprobaciones, se procedió al inicio del recojo de datos para el estudio.

La recolección de datos se realizó durante 10 días consecutivos en las instalaciones de la empresa, en un ambiente con mesas y libre de ruido. Para el desarrollo de este proceso, se coordinó previamente con cada empresa contratista, estableciendo la fecha y hora de la aplicación del cuestionario de acuerdo con la disponibilidad del personal.

Se les explicó brevemente los objetivos del estudio y se les entregó el consentimiento informado (Anexo F). Participaron aquellos trabajadores que otorgaron su consentimiento y cumplieron con los criterios de inclusión. Posteriormente, se aplicó el instrumento (Anexo B), el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos para su llenado.

b) Procesamiento

Una vez recolectadas las respuestas fueron ingresadas a una base de datos en Microsoft Excel 365, la cual fue preparada previamente para tal fin. Para el procesamiento de la información se consideró el libro de códigos (Anexo D).

c) Análisis

Al tratarse de un estudio descriptivo, los datos fueron presentados en gráficos y tablas los cuales se incluyen en el presente documento como parte del análisis descriptivo de la investigación. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva empleando frecuencias y porcentajes.

## 2.4. Consideraciones éticas

En primer lugar, se buscó la autorización del consorcio a cargo del proyecto de construcción antes de llevar a cabo la administración de los cuestionarios en los trabajadores.

Asimismo, con base en los principios bioéticos se cumplirá

- ✓ Autonomía: a los participantes se les brindó información clara y se les entregó el consentimiento informado (Anexo C), garantizando el derecho a decidir libremente si deseaban participar, teniendo la libertad de participar o no.
- ✓ Beneficencia: la presente investigación contribuyó al desarrollo e implementación de un programa educativo orientado a promover prácticas preventivas frente a la DM2, generando un beneficio potencial al grupo al cual estuvo dirigido.
- ✓ No maleficencia: se adoptaron las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de daño a los participantes, ya sea a través de acción, omisión o desconocimiento, teniendo como prioridad de su bienestar.
- ✓ Justicia: todos los participantes fueron tratados con equidad, sin distinciones, asegurando un trato digno, respetuoso e imparcial durante el proceso investigativo.

# CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 3.1. Resultados

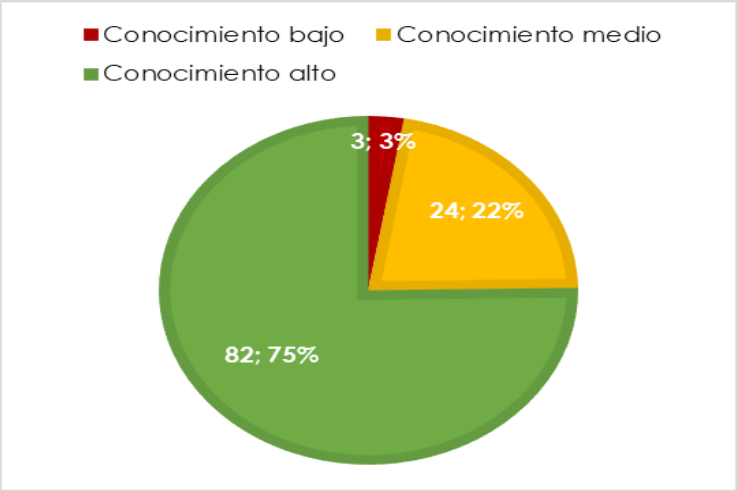
### 3.1.1. Datos generales

La población estuvo conformada por 109 trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, región de La Libertad. En cuanto a la distribución por edad, el grupo etario predominante fue de 18 a 29 años, representado con 50 participantes (46%), seguido del grupo de 30 a 44 años con 44 trabajadores (40%), el grupo de 45 a 65 años con 15 personas (14%), mientras que no se registraron participantes de 66 años a más. Respecto al sexo, 64 participantes (59%) fueron del sexo masculino y 45 (41%) del sexo femenino.

En lo que respecta a las condiciones de salud, 95 de los participantes (87%) manifestaron no presentar comorbilidades. No obstante, 7 trabajadores (6%) reportaron hipertensión arterial y, en igual proporción (6%), se identificaron otras afecciones de salud. Es pertinente señalar que no se registraron casos de cáncer en la población estudiada.

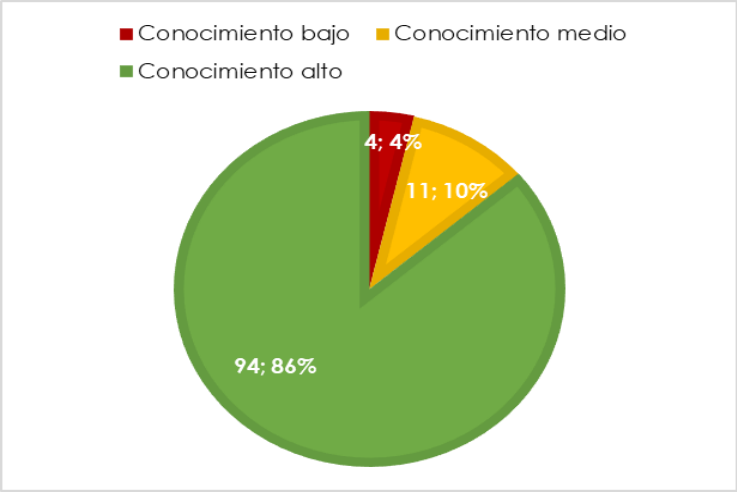
### 3.1.2. Datos específicos

Gráfico 1. Conocimiento sobre prácticas preventivas de Diabetes Mellitus tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025



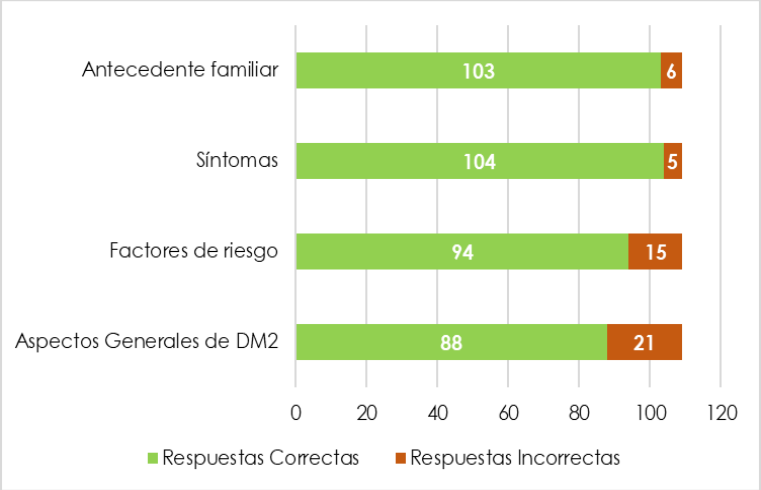

En el gráfico 1, se observa que el 75% (82) de los trabajadores presentó un conocimiento alto sobre prácticas preventivas de DM2, seguido del 22% (24) con conocimiento medio y el 3% (3) con conocimiento bajo.

Gráfico 2. Conocimiento sobre aspectos generales de Diabetes Mellitus tipo 2 en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025



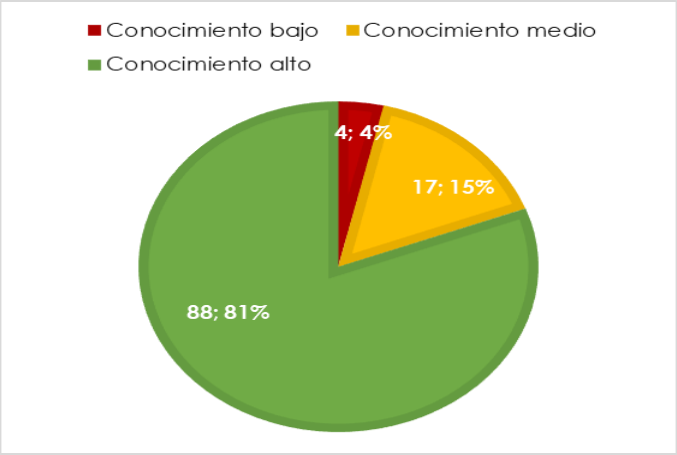
En el gráfico 2 se observa que, del total de 109 trabajadores encuestados, 94 (86%) presentaron un conocimiento alto sobre los aspectos generales de la DM2. Asimismo, 11 (10%) evidenciaron un conocimiento medio y el 4 (4%) un conocimiento bajo.

Gráfico 3. Distribución de respuestas por indicadores de la dimensión Aspectos generales de la DM2



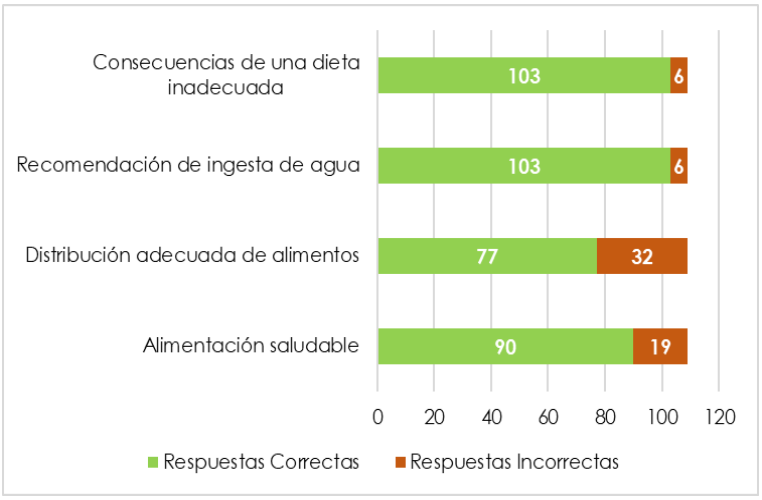

En el gráfico 3 se observa que en el indicador síntomas en la dimensión de aspectos generales de DM2 obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas con un 95.4% (104) del 100% (109) de trabajadores encuestados, seguido por antecedente familiar con un 94.5% (103) y factores de riesgo con 86.2% (94). El indicador Aspectos generales de DM2 presentó el menor porcentaje con 80.8% (89).

Gráfico 4. Conocimiento sobre alimentación saludable en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025



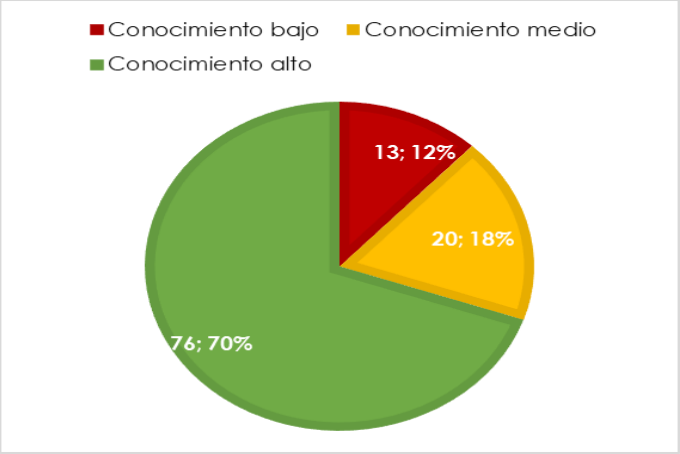

En el gráfico 4 se observa que, del total de 109 trabajadores encuestados, 88 (81%) presentaron un conocimiento alto sobre alimentación saludable. Asimismo, 17 (15%) evidenciaron un conocimiento medio y el 4 (4%) un conocimiento bajo.

Gráfico 5. Distribución de respuestas por indicadores de la dimensión Alimentación saludable



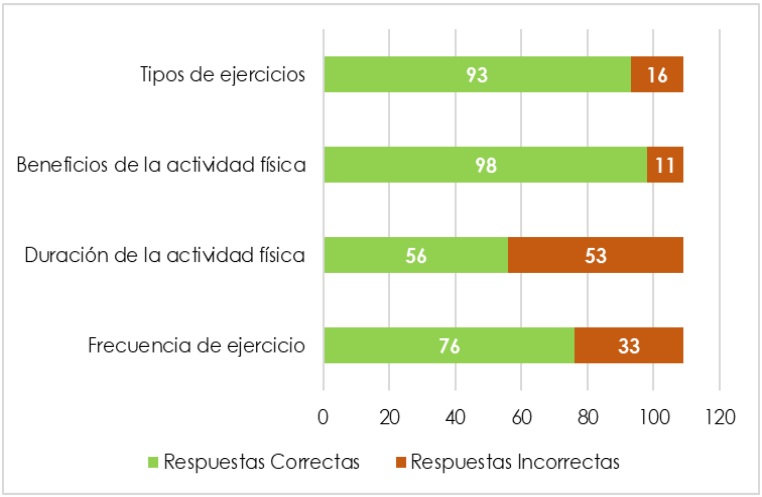
En el gráfico 5 se aprecia que en los indicadores de Recomendación de ingesta de agua y Consecuencia de una dieta inadecuada obtuvieron el mayor porcentaje de respuesta correctas con un 94.5% (103) del 100% (109) de trabajadores encuestados, seguido por Alimentación Saludable con 82.6% (90), mientras que con un menor porcentaje en el indicador Distribución adecuada de alimentos con 70.6% (77).

Gráfico 6. Conocimiento sobre actividad física en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025



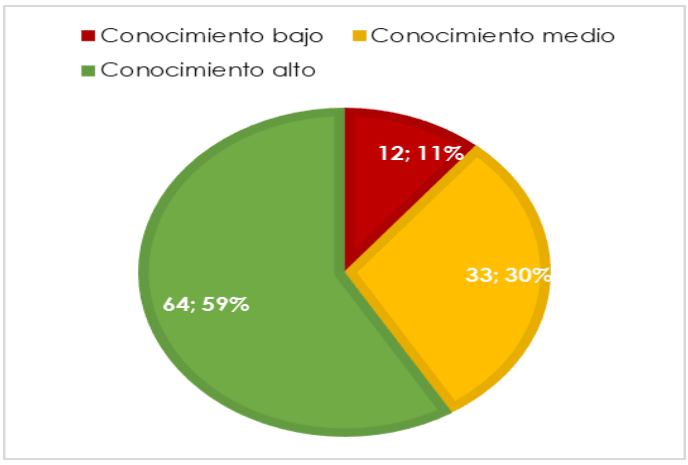

En el gráfico 6, se aprecia la distribución del conocimiento sobre la actividad física en los trabajadores evaluados. Se identificó que 76 (70%) alcanzaron un conocimiento alto, mientras que 20 (18%) se ubicaron en el conocimiento medio y 13 (12%) en el conocimiento bajo.

Gráfico 7. Distribución de respuestas por indicadores en la dimensión Actividad física



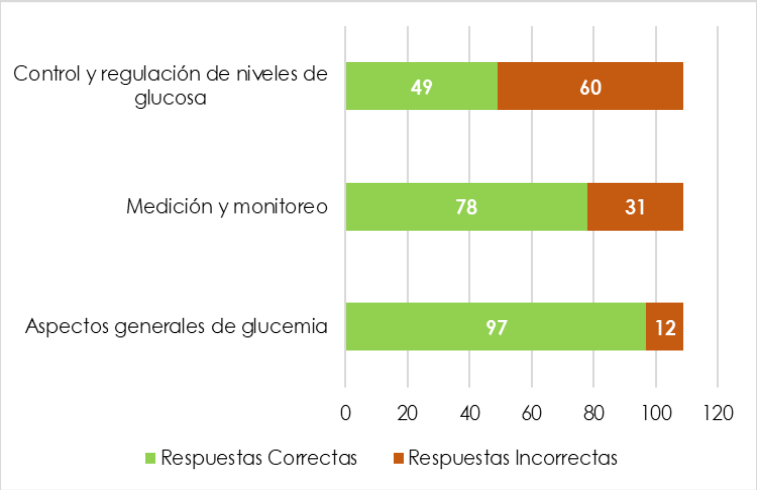

En el gráfico 7 se evidencia que en el indicador Beneficios de la actividad física obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas con un 89.9% (98) del 100% (109) de trabajadores encuestados, luego Tipos de ejercicios con un 85.3% (93) y Frecuencia de ejercicio con 69.7% (76). Siendo así el indicador Duración de la actividad física el que presentó menor porcentaje con 51.4% (56).

Gráfico 8. Conocimiento sobre control de glucemia en trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025



En el gráfico 8, muestra que 64 trabajadores (59%) presentaron un conocimiento alto sobre el control de glucemia, por otro lado, 33 participantes (30%) con conocimiento medio y 12 (11%) con conocimiento bajo.

Gráfico 9. Distribución de respuestas por indicadores en la dimensión Control de glucemia




En el gráfico 9 se muestra que en el indicador de Aspectos generales de glucemia obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas con un 89% (97) del 100% (109) de trabajadores encuestados, seguido por Medición y monitoreo con un 71.6% (78), mientras que en Control y regulación solo presentó un 45% (49).

## 3.2. Discusión

La DM2 representa un importante problema de salud pública a nivel global debido a su alta prevalencia, asociada a diversas complicaciones crónicas y su impacto en la mortalidad y en los sistemas de salud. A nivel mundial, el número de personas que viven con esta enfermedad ha ido en aumento, con una prevalencia creciente en países de ingresos medio y bajo, así como un porcentaje considerable de afectados sin acceso adecuado a tratamiento(3). Además, investigaciones epidemiológicas indican que aproximadamente una de cada once personas adultas tiene diabetes, siendo así, de los cuales cerca del 90% son casos de tipo 2, lo que pone de manifiesto la magnitud de esta enfermedad adulta y su repercusión como prioridad de salud pública global(65).

En el presente estudio se evidenció un predominio de conocimiento alto sobre prácticas preventivas de la DM2 en la población evaluada, mientras que una proporción menor presentó conocimiento medio y un grupo reducido con conocimiento bajo. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los trabajadores posee información adecuada respecto a las principales medidas preventivas, incluyendo la alimentación saludable, la práctica regular de actividad física y el control de glucemia, lo cual constituye un factor favorable en términos de promoción de la salud.

Al contrastar estos resultados con las investigaciones nacionales presentadas en el estudio, se observan diferencias importantes. En el estudio de Quiñones y Casani(26) realizado en conductores de mototaxi, predominó el nivel de conocimiento medio sobre DM2, pese a que una proporción significativa presentó riesgo aumentado de desarrollar esta enfermedad. De manera similar, Laymito(27), en trabajadores del Centro Comercial Polvos Azules, reportó que el nivel de conocimiento mayoritario fue medio, encontrando además que, aunque existe relación significativa entre conocimiento y prácticas preventivas, esta fue de baja intensidad.

Asimismo, estudios como los de Acasiete(25) y Mendoza(24) evidenciaron que las dimensiones vinculadas al monitoreo y control médico presentaban menor conocimiento frente a aspectos generales sobre estilos de vida. En comparación con dichos antecedentes, los resultados del presente estudio muestran un panorama más favorable en términos de nivel global de conocimiento, pero no deben ser considerados como una garantía de conducta preventiva sostenida, ya que el conocimiento es una condición necesaria, mas no suficiente para la modificación del comportamiento en salud.

Estos resultados reflejan que, en diversos contextos laborales urbanos, el conocimiento tiende a ubicarse en un nivel intermedio, lo que contrasta con el predominio de conocimiento alto evidenciado en la presente investigación. La comparación permite inferir que la población evaluada presenta un nivel de conocimiento más favorable respecto a otros grupos estudiados, no obstante, las diferencias podrían explicarse por las particularidades y condiciones propias de cada población evaluada; sin embargo, es importante señalar que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción sostenida de las prácticas preventivas.

Al analizar las dimensiones específicas del conocimiento, se evidenció que el mayor nivel se concentró en los aspectos generales de la enfermedad y en la alimentación saludable, mientras que en la actividad física y, especialmente, en el control de glucemia, los niveles fueron comparativamente menores. Esto sugiere que los trabajadores manejan con mayor claridad la información de aspectos generales de la enfermedad en comparación con aspectos más específicos como alimentación saludable, actividad física y control glucémico.

Estos hallazgos guardan coherencia parcial con lo reportado por Acasiete(25), quien evaluó las mismas dimensiones y evidenció diferencias en los niveles de conocimiento, predominando niveles moderados en aspectos específicos. De igual manera, Mendoza(24) encontró que las dimensiones vinculadas al monitoreo y cuidado médico mostraron menor solidez en comparación con los

conocimientos generales sobre estilo de vida. Estos resultados coinciden en señalar que los contenidos relacionados con el control y monitoreo de la enfermedad presentan menor consolidación en comparación con los aspectos generales y preventivos.

En consecuencia, aunque el nivel global de conocimiento resulta favorable, la variabilidad entre dimensiones evidencia la necesidad de intervenciones educativas más específicas orientadas no solo a reforzar los conceptos generales, sino también profundizar en las prácticas preventivas concretas como el control periódico de la glucosa, cuya comprensión resulta clave para la detección temprana y la reducción del riesgo de complicaciones.

Desde el enfoque teórico, los hallazgos pueden analizarse teniendo en cuenta la Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que sostiene que las personas requieren información, capacidades y voluntad para realizar acciones orientadas a preservar su salud(60). En ese sentido, el predominio de conocimiento favorable en las distintas dimensiones sugiere que los trabajadores disponen de un recurso cognitivo importante para el ejercicio del autocuidado. No obstante, al analizar los indicadores de la dimensión control de glucemia, específicamente el indicador control y regulación de niveles de glucosa, presentó el menor número de respuestas correctas, evidenciando una mayor debilidad en este aspecto del conocimiento preventivo.

Asimismo, desde la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, el conocimiento es un elemento que permite adoptar hábitos saludables, sin embargo, no actúa de manera aislada, a pesar de que la teoría señala que hay factores en el entorno que influyen de manera significativa para la consolidación de conductas preventivas. En el contexto de los trabajadores de construcción, factores como las jornadas extensas, la exigencia física o la limitada accesibilidad a controles médicos podrían condicionar la puesta en prácticas.

Los resultados evidencian un predominio de conocimiento alto sobre las prácticas preventivas de la DM2 en la población evaluada, lo cual representa

una base sólida para el desarrollo de intervenciones en el ámbito laboral. A pesar de las diferencias identificadas entre dimensiones, particularmente en los aspectos relacionados con el control de glucemia se sugiere la necesidad de fortalecer contenidos específicos mediante estrategias educativas continuas, ya que el conocimiento debe consolidarse en comportamientos de autocuidado efectivos.

Desde los enfoques teóricos de Orem y Pender, los hallazgos resaltan la importancia del conocimiento como un recurso que favorece el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables; sin embargo, el conocimiento por sí solo no garantiza la modificación sostenida de las conductas preventivas, debido a la influencia de factores laborales y contextuales en la población trabajadora.

En el ámbito ocupacional, la DM2 representa un riesgo potencial para el bienestar y el desempeño laboral, por lo que resulta relevante el fortalecimiento de las estrategias de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en el entorno de trabajo.

El estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño transversal al no permitir el establecimiento de relaciones causales ni la evaluación del impacto práctico del conocimiento sobre las conductas preventivas, además de restringir la generalización de los resultados a poblaciones con características similares.

# CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 4.1. Conclusiones

El conocimiento sobre prácticas preventivas de la DM2 en los trabajadores del proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, fue predominantemente alto, con menor consolidación en la dimensión control de glucemia.

En la dimensión aspectos generales de la DM2, los trabajadores en su mayoría presentaron conocimiento alto, lo que indica un adecuado dominio de los contenidos evaluados.

En la dimensión alimentación saludable predominó el conocimiento alto, evidenciando que los trabajadores poseen una adecuada comprensión de su importancia en la prevención de la DM2.

En la dimensión actividad física, la mayoría de los trabajadores presentó conocimiento alto; sin embargo, se evidenció una proporción menor en comparación con otras dimensiones.

En la dimensión control de glucemia, se observó que los trabajadores presentaron conocimiento alto, aunque en menor proporción respecto a las demás dimensiones, posicionándose como el componente menos fortalecido del conocimiento preventivo evaluado.

## 4.2. Recomendaciones

- Implementar programas educativos permanentes sobre la prevención de la DM2 en el entorno laboral, con énfasis en alimentación saludable, actividad física y control de glucemia.
- Desarrollar campañas de tamizaje metabólico dirigidas a los trabajadores que incluyan medición de glucosa, índice de masa corporal y evaluación de factores de riesgo, a fin de fortalecer la detección temprana.

- Fortalecer la intervención del profesional de enfermería en salud ocupacional mediante sesiones educativas periódicas, consejería individual y seguimiento orientado al autocuidado y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la DM2.
- Promover estrategias institucionales que faciliten la adopción de prácticas saludables con la finalidad de fomentar la actividad física adaptada a la jornada laboral.
- Realizar evaluaciones periódicas sobre el nivel de conocimiento de las prácticas preventivas de DM2, con el fin de monitorizar avances y reforzar las dimensiones que presenten menor consolidación, especialmente el control de glucemia.
- Desarrollar futuras investigaciones que evalúen la relación entre conocimiento y prácticas preventivas, así como el impacto de intervenciones educativas en la reducción de factores de riesgo en la población trabajadora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes
2. Mediavilla Bravo J. La diabetes mellitus tipo 2. Medicina Integral [Internet]. 39:25–35. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?utm_source=chatgpt.com
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 11a ed. 2025. Disponible en: https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf
5. Revilla L, López T, Taipe M del C. Actualización en vigilancia de diabetes. En. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2023 [Internet]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2023.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad [Internet]. Disponible en: 7. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad
8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Sala situacional de diabetes [Internet]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/

9. SOL TV. La Libertad: más de quince mil son diagnosticados con diabetes [Internet]. 2022. Disponible en: https://soltvperu.com/la-libertad-mas-de-15-mil-son-diagnosticados-con-diabetes/

10. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes

11. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Diabetes and Shift Work [Internet]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/articles/diabetes-shift-work.html#:~:text=,challenges%20to%20still%20manage%20diabetes

12. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Cómo prevenir la diabetes tipo 2 [Internet]. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2#:~:text=posible%20retardar%20o%20incluso%20prevenir,medicina%20para%20la%20diabetes%20que

13. López-González AA, Ramírez Manent JI, Vicente-Herrero MT, García Ruiz E, Albaladejo Blanco M, López Safont N. Prevalence of diabesity in the Spanish working population: influence of sociodemographic variables and tobacco consumption. An Sist Sanit Navar. el 27 de abril de 2022;45(1). doi:10.23938/ASSN.0977

14. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011;8(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

15. Nutrinf. La OMS revela que países latinoamericanos presentan la tasa más alta de sedentarismo [Internet]. Disponible en: https://www.nutrinfo.com/noticias-nutricion/la-oms-revela-que-paises-latinoamericanos-presentan-la-tasa-mas-alta-de-sedentarismo-

4453#:~:text=La%20OMS%20revela%20que%20pa%C3%ADses,ir%20a%20la%20nota%20original.

16. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. La situación del sobrepeso, obesidad y el impacto de la enfermedad por COVID-19 en países andinos [Internet]. Disponible en: https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/LIBRO%20SOBREPESO%20OBESIDAD%20Y%20EL%20IMPACTO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20POR%20COVID%2019%20EN%20PAISES%20ANDINOS.pdf

17. Evanoff BA, Rohlman DS, Strickland JR, Dale AM. Influence of work organization and work environment on missed work, productivity, and use of pain medications among construction apprentices. Am J Ind Med. el 26 de marzo de 2020;63(3):269–76. doi:10.1002/ajim.23078

18. Strickland JR, Wagan S, Dale AM, Evanoff BA. Prevalence and Perception of Risky Health Behaviors Among Construction Workers. J Occup Environ Med. julio de 2017;59(7):673–8. doi:10.1097/JOM.0000000000001051

19. López Ovelar H, Careaga ML, Quiñonez L, Soto S, Aparicio R, Romero F, et al. Nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus que reciben atención multidisciplinaria. Revista de salud pública del Paraguay. el 30 de abril de 2024;14(1):34–9. doi:10.18004/rspp.2024.abr.06

20. Flores Ruiz HG, Guajardo Iruegas JE, Ruiz Salazar JI. Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar Nº 73. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. el 15 de diciembre de 2023;7(6):1012–32. doi:10.37811/cl_rcm.v7i6.8740

21. Solís-Jiménez BA, Jiménez-Barrera Y, Jiménez-Vargas MG, Maldonado-Muñiz G, Trejo-García CA. Nivel conocimientos, hábitos de

cuidado y condiciones de los pies de personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. el 5 de julio de 2022;10(20):9–12. doi:10.29057/xikua.v10i20.9084

22. Calderón Cisneros JT, Bermello Garcia MI. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre riesgos para desarrollar diabetes en adultos mayores, Barrio 18 de octubre. Machala 2018-2019 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5225

23. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Val-Labaca AE del. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos. marzo de 2021;32(1):57–62. doi:10.4321/S1134-928X2021000100012

24. Mendoza Nuñez M. Conocimiento y Actitudes sobre la Prevención de la Diabetes Tipo II en Pacientes del Hospital Referencial Ferreñafe, Región Lambayeque. Epistemia Revista Científica. el 3 de diciembre de 2024;8(2):1–9. doi:10.26495/erc.2786

25. Acasiete Pérez JM. Nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pobladores del distrito de los Molinos - Ica, año 2022 [Internet]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/4537

26. Quiñones F, Casani W. Nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II en conductores de Mototaxis Post Estado de emergencia por Covid-19, Huaral 2022 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13997/Nivel_QuinonesCardenas_Fatima.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Laymito Javier MC, Samaniego Lopez M. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del Centro Comercial Polvos Azules, Lima - Perú, 2022 [Internet].

Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4003fc7e-1ba4-46f0-bcfb-00123438a779/content

28. Salazar Gómez ND. Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho, 2021 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/59edc740-70a9-45f2-93bf-02ad5461d850/content

29. Rojas de P. E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. octubre de 2012;10. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20es%20un,grasas%20y%20de%20las%20prote%C3%ADnas.

30. Hinkle JL, Cheever KH. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. 14a ed. 2019.

31. Ministerio de Sanidad SS e I. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Mellitus Tipo 1 [Internet]. 2012. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_513_Diabetes_1_Osteba_compl.pdf

32. Medina Pérez EA, Sanchéz Reyes A, Hernández Peredo AR, Martínez López MA, Jiménez Flores CN, Serrano Ortiz I, et al. Diabetes gestacional. diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Medicina interna de México [Internet]. 2017;33(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20gestacional%20se%20define%20como%20cualquier%20grado%20de,primera%20vez%20en%20el%20embarazo.

33. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Con%20el%20tiempo%2C%20la%20diabetes,y%20accidentes%20cerebrovasculares%20(1)

34. Mata Cases M, Roset Gamisans M, Badia Llach X, Antoñanzas Villar F, Ragel Alcázar J. Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. Aten Primaria [Internet]. mayo de 2003;31(8):493–9. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-diabetes-mellitus-tipo-2-13047730

35. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: *Standards of Care in Diabetes—2023*. Diabetes Care. el 1 de enero de 2023;46(Supplement_1):S10–8. doi:10.2337/dc23-S001

36. Álvarez Hermida Á, Amor Valero J, Ariztegui Echenique A, García López C, Cornejo Martín J, Gómez Ruiz C, et al. Abordaje integral del paciente con DM2 en enfermería y medicina [Internet]. Disponible en: https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia%20de%20enfermeria_web.pdf

37. Dávila Uriarte A, Jimenez Martel S, More Saldaña L, Suárez Rojas J. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2024. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6921589/5974527-rd-203-2024-dg-hsr-minsa.pdf

38. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet?utm_source=chatgpt.com

39. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 [Internet]. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2?utm_source=chatgpt.com

40. Lázaro M, Domínguez C. Guías alimentarias para la Población Peruana. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4832.pdf

41. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios [Internet]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581973/

42. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, et al. Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. el 1 de noviembre de 2016;39(11):2065–79. doi:10.2337/dc16-1728

43. Cornelissen VA, Smart NA. Exercise Training for Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis. J Am Heart Assoc. el 23 de enero de 2013;2(1). doi:10.1161/JAHA.112.004473

44. Umpierre D. Physical Activity Advice Only or Structured Exercise Training and Association With HbA $_{1c}$ Levels in Type 2 Diabetes. JAMA. el 4 de mayo de 2011;305(17):1790. doi:10.1001/jama.2011.576

45. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Monitoreo continuo de glucosa [Internet]. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/manejo/monitoreo-continuo-de-glucosa

46. Centers for Disease Control and Prevention. Manejo de los niveles de azúcar en la sangre [Internet]. Disponible en:

https://www.cdc.gov/diabetes/es/treatment/manejo-de-los-niveles-de-azucar-en-la-sangre.html

47. Centers for Disease Control and Prevention. Pruebas de diabetes y prediabetes: A1c [Internet]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/es/diabetes-testing/pruebas-de-diabetes-y-prediabetes-a1c.html

48. Eriksson M, Ghazinour M, Hammarström A. Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? Social Theory & Health. el 14 de noviembre de 2018;16(4):414–33. doi:10.1057/s41285-018-0065-6

49. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Harvard University; 1979.

50. Mitchell-Brown F. Sustaining Self-Management in Diabetes Mellitus. Creat Nurs. el 1 de noviembre de 2014;20(4):234–41. doi:10.1891/1078-4535.20.4.234

51. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. 4a ed. Vol. 15. 1988. 351–377 p.

52. Whittemore R, Melkus GD, Grey M. Applying the Social Ecological Theory to Type 2 Diabetes Prevention and Management. J Community Health Nurs. junio de 2004;21(2):87–99. doi:10.1207/s15327655jchn2102_03

53. Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. Health Commun. el 3 de junio de 2015;30(6):566–76. doi:10.1080/10410236.2013.873363

54. Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki I, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses.

PLoS One. el 20 de marzo de 2018;13(3):e0194127. doi:10.1371/journal.pone.0194127

55. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. diciembre de 1991;50(2):179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T

56. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health [Internet]. 2008. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf

57. Hurtado Hurtado HP. Salud ocupacional: rol del personal de enfermería en la evaluación y prevención de riesgos. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. el 15 de abril de 2023;4(1). doi:10.56712/latam.v4i1.580

58. Congreso de la República. Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decreto Supremo N° 005-2012-TR [Internet]. Disponible en: https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=38

59. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 [Internet]. Disponible en: https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

60. Naranjo Hernandez Y, Concepcion Pacheco JA, Rodriguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017;19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

61. Wnuk K, Świtalski J, Tatara T, Miazga W, Jopek S, Augustynowicz A, et al. Workplace Interventions for Type 2 Diabetes Mellitus Prevention—an Umbrella Review. Curr Diab Rep. el 20 de octubre de 2023;23(10):293–304. doi:10.1007/s11892-023-01521-3

62. Dombrowski JJ, Snelling AM, Kalicki M. Health Promotion Overview: Evidence-Based Strategies for Occupational Health Nursing Practice. Workplace Health Saf. el 1 de agosto de 2014;62(8):342–9. doi:10.3928/21650799-20140708-05

63. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. Health Promot Int. diciembre de 2013;28(4):490–501. doi:10.1093/heapro/das034

64. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7a ed. McGraw-Hill; 2021.

65. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nat Rev Endocrinol. el 8 de febrero de 2018;14(2):88–98. doi:10.1038/nrendo.2017.151

# ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables ..... II

Anexo B: Instrumento ..... III

Anexo C: Cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido ..... VIII

Anexo D: Libro de códigos ..... IX

Anexo E: Matriz de datos ..... XII

Anexo F: Consentimiento informado ..... XVI

Anexo G: Tabla de datos generales ..... XVII

Anexo H: Tabla de datos específicos ..... XVIII

Anexo A: Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final de la variable | Definición operacional |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocimiento sobre prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2 | De acuerdo con Hernández et al., el conocimiento consiste en organizar y analizar información de manera que las personas puedan entender los fenómenos y tomar decisiones adecuadas(64). En el estudio, se define el conocimiento que los trabajadores poseen sobre DM2 y las prácticas preventivas que incluye alimentación saludable, actividad física y control de glucemia. | Aspectos generales de Diabetes mellitus tipo 2 | • Concepto diabetes mellitus tipo 2<br>• Hiperglucemia<br>• Factores de riesgo<br>• Síntomas<br>• Antecedente familiar | Conocimiento alto<br>15 a 20 ptos.<br><br>Conocimiento medio<br>10 a 14 ptos.<br><br>Bajo conocimiento<br>0 a 9 ptos. | Es la información que poseen los trabajadores de construcción civil de un proyecto en Cascas sobre los aspectos generales de diabetes mellitus tipo 2 y los hábitos preventivos como la alimentación saludable, la actividad física y el control de glucemia, información que será recopilada mediante un cuestionario, lo que permite clasificarlos en alto conocimiento, conocimiento medio y bajo conocimiento. |
| | | Alimentación saludable | • Alimentación saludable<br>• Alimentación preventivos<br>• Distribución adecuada de alimentos<br>• Recomendación de ingesta de agua<br>• Consecuencias de una dieta inadecuada | | |
| | | Actividad física | • Frecuencia de ejercicio<br>• Duración de la actividad física<br>• Relación con el sistema inmune<br>• Tipos de ejercicios<br>• Beneficios en sensibilidad a la insulina | | |
| | | Control de glucemia | • Concepto de glucemia<br>• Valores normales en sangre<br>• Medición de glucemia<br>• Monitoreo recomendado<br>• Control de niveles de glucosa | | |

Anexo B: Instrumento

## CUESTIONARIO

## I. PRESENTACIÓN

Buen día, mi nombre es Alejandra Stefhania Guevara Alarcón, bachiller de la carrera profesional de enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el presente instrumento tiene como objetivo recolectar datos que permitirá determinar el conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de construcción en Cascas, La Libertad – 2025.

El cuestionario es personal, de carácter anónimo y confidencial el cual solo será usado para fines de la investigación. Se solicita su mayor sinceridad al momento de responder el instrumento. De antemano agradezco su colaboración.

## II. DATOS GENERALES

Responder las siguientes preguntas:

1. Edad: …… años
2. Sexo

a) Femenino
b) Masculino

3. Comorbilidades (enfermedades):

a) Hipertensión arterial
b) Cáncer
c) Otro: …….
d) Ninguna

## III. DATOS ESPECÍFICOS

### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y responda marcado la respuesta que usted considera correcta. Se solicita contestar las preguntas sin omitir ninguna.

**ASPECTOS GENERALES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

1. ¿Qué es la diabetes mellitus tipo 2?

a) Es una enfermedad caracterizada por presentar niveles bajos de azúcar en sangre.
b) Es una enfermedad que produce niveles altos de glucosa libre en sangre.
c) Es un conjunto de enfermedades que generan hipoglucemia persistente.

2. ¿Qué es la hiperglucemia?

a) Niveles altos de colesterol en sangre.
b) Niveles bajos de glucosa en sangre.
c) Niveles altos de glucosa en sangre.

3. ¿Es un síntoma de la diabetes mellitus tipo 2?

a) Pérdida de peso.
b) Tos.
c) Fiebre.

4. ¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2?

a) Realizar actividad física diaria de 30 minutos
b) Obesidad y/o sobrepeso
c) Alimentación saludable

5. ¿Cuál de los siguientes factores incrementa la probabilidad de desarrollar la enfermedad?

a) Vacunación incompleta
b) Dormir 8 horas
c) Tener antecedentes familiares de diabetes

**ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

6. ¿Qué es alimentarse saludablemente?

a) Comer en exceso verduras y carnes.
b) Comer más verduras que antes.
c) Comer verduras, carnes y carbohidratos de forma proporcional.

7. ¿Qué alimento puedo comer si tengo diabetes mellitus?

a) Solamente proteínas.
b) Proteínas, frutas y verduras.
c) Frutas y verduras.

8. Según las recomendaciones como medida preventiva a nivel alimentación saludable, ¿cómo debería estar compuesto un plato saludable?

a) La mitad del plato con verduras, un cuarto con proteínas; y un cuarto con carbohidratos.
b) La mitad del plato con proteínas, un cuarto con verduras; y un cuarto con carbohidratos.
c) La mitad del plato con carbohidratos, un cuarto con proteínas; y un cuarto con verduras.

9. ¿Cuántos litros de agua al día debo de consumir tenga o no diabetes mellitus?

a) 2 litros al día.
b) ½ litro al día.
c) 1 litro al día.

10. ¿Qué órganos o funciones del cuerpo pueden verse afectados por la diabetes mellitus?

a) Piel únicamente.
b) Visión, riñones y sistema nervioso.
c) Solo visión.

## ACTIVIDAD FÍSICA

11. ¿Cuántas veces a la semana es recomendable hacer ejercicio?

a) 3 veces por semana.
b) 10 veces por semana.
c) 6 veces por semana.

12. ¿Cuántos minutos al día se recomienda realizar actividad física?

a) 45 minutos.
b) 30 minutos.
c) 15 minutos.

13. ¿Cuál es uno de los beneficios de realizar actividad física diaria?

a) Aumenta el consumo de alimentos ultra procesados.
b) Fortalece el sistema inmunológico.
c) Reduce la masa muscular.

14. ¿Cuál es un beneficio del ejercicio físico en personas con diabetes mellitus?

a) Aumenta los niveles de azúcar en sangre.
b) Evita la necesidad de una alimentación saludable.
c) Ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre.

15. ¿Cómo influye la actividad física en la evolución de la diabetes mellitus?

a) Mejora la sensibilidad a la insulina y contribuye a evolución favorable.
b) No tiene relación con la evolución de la enfermedad
c) Aumenta los niveles de glucosa en sangre.

## CONTROL DE GLUCEMIA

16. ¿Qué es la glucemia?

a) Proceso en el que se mide el nivel de triglicéridos libres en sangre.
b) Proceso en el que se mide el nivel de glucosa libre en sangre.
c) Proceso en el que se mide el nivel de colesterol libre en sangre.

17. ¿Cuál es el valor normal de glucosa libre en sangre?

a) Hasta 100 mg/dl.
b) Hasta 126 mg/dl.
c) Hasta 110 mg/dl.

18. ¿Qué instrumento te permite medir la glucemia?

a) Tensiómetro.
b) Barómetro.
c) Glucómetro.

19. ¿Cada cuántos meses se debe de medir su glucemia?

a) Cada mes.
b) Cada 3 meses.
c) Cada 6 meses.

20. ¿Por qué es importante medir su glucemia?

a) Porque puede prevenir la aparición de infección urinarias.
b) Porque puede prevenir la aparición de la diabetes mellitus.
c) Porque puede prevenir la aparición de infecciones respiratorias.

**¡Gracias por tu participación!**

Anexo C: Cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

| Item | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | S xij | (Mx) | CVCi | Pei | CVCic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 13 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 14 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 23 | 4.6000 | 0.9200 | 0.00032 | 0.9197 |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 16 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 17 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 23 | 4.6000 | 0.9200 | 0.00032 | 0.9197 |
| 18 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | 5.0000 | 1.0000 | 0.00032 | 0.9997 |
| 19 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| 20 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | 4.8000 | 0.9600 | 0.00032 | 0.9597 |
| | | | | | | | | | S | 19.4736 |
| | | | | | | | N de ítems | 20 | CVCt | 0.9737 |
| | | | | | | | | | CVCtc | 0.973360000000000 |

| INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC | |
|---|---|
| **Valor del CVC** | **Interpretación de la validez y concordancia** |
| De 0 a 0,60 | Inaceptable |
| Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70 | Deficiente |
| Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80 | Aceptable |
| Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90 | Buena |
| Mayor a 0,90 | Excelente |
| **Fuente:** Hernández-Nieto (2011) | |

Anexo D: Libro de códigos

| CUESTIONARIO | | | |
|---|---|---|---|
| **VARIABLE** | **DATOS GENERALES** | | |
| Conocimiento sobre prácticas preventivas de diabetes mellitus tipo 2 | Edad | 18-29 | 0 |
| | | 30-44 | 1 |
| | | 45-65 | 2 |
| | | 66 a más | 3 |
| | Sexo | Femenino | 0 |
| | | Masculino | 1 |
| | Comorbilidades (enfermedades) | Hipertensión arterial | 0 |
| | | Cáncer | 1 |
| | | Otro | 2 |
| | | Ninguna | 3 |
| | **DATOS ESPECÍFICOS** | | |
| | **ÍTEMS/PREGUNTAS** | **RESPUESTA** | **PUNTAJE** |
| | 1 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |
| | 2 | a | 0 |
| | | b | 0 |
| | | c | 1 |
| | 3 | a | 1 |
| | | b | 0 |
| | | c | 0 |
| | 4 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |
| | 5 | a | 0 |
| | | b | 0 |
| | | c | 1 |
| | 6 | a | 0 |
| | | b | 0 |
| | | c | 1 |
| | 7 | a | 0 |
| | | b | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | c | 0 |
| | 8 | a | 1 |
| | | b | 0 |
| | | c | 0 |
| | 9 | a | 1 |
| | | b | 0 |
| | | c | 0 |
| | 10 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |
| | 11 | a | 1 |
| | | b | 0 |
| | | c | 0 |
| | 12 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |
| | 13 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |
| | 14 | a | 0 |
| | | b | 0 |
| | | c | 1 |
| | 15 | a | 1 |
| | | b | 0 |
| | | c | 0 |
| | 16 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |
| | 17 | a | 1 |
| | | b | 0 |
| | | c | 0 |
| | 18 | a | 0 |
| | | b | 0 |
| | | c | 1 |
| | 19 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |

X

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 20 | a | 0 |
| | | b | 1 |
| | | c | 0 |

Anexo E: Matriz de datos

| N° de participante | Datos generales | | | Dimensión de Aspectos generales de DM2 | | | | | Dimensión de Alimentación Saludable | | | | | Dimensión de Actividad física | | | | | Dimensión de Control de glucemia | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Edad | Sexo | Comorbilidades | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 |
| 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 12 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 19 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 21 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 22 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 23 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 26 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 29 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 33 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 36 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 37 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 43 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 48 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 49 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 54 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 57 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 59 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 60 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 62 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 63 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 64 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 65 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 66 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 67 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 68 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 69 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 70 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 71 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 72 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 73 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 74 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 75 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 76 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 77 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 78 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 79 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 80 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 81 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 82 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 83 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 84 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 85 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 86 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 87 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| 88 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 89 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 90 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| 91 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 93 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 94 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 95 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 96 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 97 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 98 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 99 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 100 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 101 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 102 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 103 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 104 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 105 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 106 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 107 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 108 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 109 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Anexo F: Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por la investigadora Alejandra S. Guevara Alarcón de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores de construcción en Cascas, La Libertad - 2025. La participación es voluntaria, si accede a participar se le pedirá responder algunas preguntas, toda información que brinde es de carácter anónimo y estrictamente confidencial, por lo que no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Además, si desiste de participar en el estudio, es libre de abandonarlo en cualquier momento.

_____

FIRMA

Anexo G: Tabla de datos generales

Tabla 1. Edad de los trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025

| EDAD | N | % |
|---|---|---|
| 18-29 años | 50 | 46% |
| 30-44 años | 44 | 40% |
| 44-65 años | 15 | 14% |
| 66 a más años | 0 | 0% |
| Total | 109 | 100% |

N: Número de trabajadores de construcción
Elaboración propia en base al instrumento aplicado

Tabla 2. Sexo de los trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025

| SEXO | N | % |
|---|---|---|
| Femenino | 45 | 41% |
| Masculino | 64 | 59% |
| Total | 109 | 100% |

N: Número de trabajadores de construcción
Elaboración propia en base al instrumento aplicado

Tabla 3. Comorbilidades de los trabajadores de un proyecto de construcción en Cascas, La Libertad, 2025

| COMORBILIDADES | N | % |
|---|---|---|
| Hipertensión arterial | 7 | 6% |
| Cáncer | 0 | 0% |
| Otro | 7 | 6% |
| Ninguno | 95 | 87% |
| Total | 109 | 100% |

N: Número de trabajadores de construcción
Elaboración propia en base al instrumento aplicado

Anexo H: Tabla de datos específicos

| DIMENSIONES | CONOCIMIENTO | | | | | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | BAJO | | MEDIO | | ALTO | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Aspectos generales de DM2 | 4 | 3.7% | 11 | 10.1% | 94 | 86.2% | 109 | 100% |
| Alimentación saludable | 4 | 3.7% | 17 | 15.6% | 88 | 80.7% | 109 | 100% |
| Actividad física | 13 | 12% | 20 | 18.3% | 76 | 69.7% | 109 | 100% |
| Control de glucemia | 12 | 11% | 33 | 30.3% | 64 | 58.7% | 109 | 100% |