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

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y preventivos de la diabetes mellitus tipo II en conductores de mototaxi, Lima 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Katherine Veronica HUAMAN CRUZ

ASESOR

Mg. Silas Hildeliza ALVARADO RIVADENEYRA

Lima, Perú

2025



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

Huaman K. Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y preventivos de la diabetes mellitus tipo II en conductores de mototaxi, Lima 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Katherine Veronica Huaman Cruz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74898851
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-5067-1987
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08707064
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3978-6448
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Maria Josefa Arcaya Moncada
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07021076
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08019227
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Maria Elizabeth Chumpitaz Morales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06206284
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 Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Lurigancho Manzana y lote: Sin nombre Calle: Av. Portada de Sol 100, San Juan de Lurigancho Latitud: -12.02618 Longitud: -76.99602
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre-octubre 2024
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNMSM Firmado digitalmente por CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18.07.2025 09:52:35 -05:00

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

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

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 10/07/2025

   HORA INICIO : 11:30 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 12:10 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Dra. Maria Josefa Arcaya Moncada

   MIEMBRO : Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno

   MIEMBRO : Mg. Maria Elizabeth Chumpitaz Morales

   ASESOR : Mg. Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : : HUAMAN CRUZ KATHERINE VERONICA

   CODIGO : 19010119

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-005161-2024-R/UNMSM (09/04/2024)

   TÍTULO DE LA TESIS:

4. **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES Y PREVENTIVOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN CONDUCTORES DE MOTOTAXI, LIMA 2024."**

5. **RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

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

6. NOTA OBTENIDA: **16, Dieciséis**

(Aprobado).

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	**Firma**
Dra. Maria Josefa Arcaya Moncada DNI: 07021076	Dra. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI: 08019227
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

Firma	**Firma**
Mg. Maria Elizabeth Chumpitaz Morales DNI: 06206284	Mg. Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra DNI: 08707064
MIEMBRO	**ASESORA**

UNMSM
Firmado digitalmente por IZAGUIRRE SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.07.2025 08:57:03 -05:00

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

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Silas Hildeliza Alvarado en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la UPG o de la EP N °004340-2024-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título es "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES Y PREVENTIVOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN CONDUCTORES DE MOTOTAXI, LIMA 2024",** presentado por la bachiller **HUAMAN CRUZ Katherine Veronica,** para optar al título 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 5% 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, 27 de setiembre de 2025

Firma del Asesor:

Nombres y Apellidos del Asesor: Silas Hildeliza Alvarado Rivadeneyra

DNI: 08707064

* 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.

Agradecimiento

Con gratitud y aprecio a mi asesora, cuya paciencia, dedicación y guía me ayudaron a dar forma a este trabajo. Sin su apoyo, este proyecto no habría sido posible.

A mis padres, por sus enseñanzas, sacrificio y fortaleza que fueron las bases de mi formación y por enseñarme a tener constancia en este proceso.

A mis queridos amigos, por su presencia y respaldo emocional, por las risas compartidas en los momentos especiales y difíciles, y por recordarme que no estaba sola en este proceso.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todos aquellos que se esfuerzan cada día por alcanzar sus sueños y superar los desafíos. Este logro simboliza la resiliencia que cada uno pone en su viaje hacia el crecimiento personal y profesional. Que este esfuerzo inspire a otros a perseverar y recordar que cada paso, por más pequeño que sea, contribuye a la construcción de un futuro lleno de posibilidades.

INDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 1
1 .1. Planteamiento del problema 1
1.2. Objetivos 6
1.3. Justificación de la indagación 7
1.4. Referente Teórico 7
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA 27
2.1. Tipo, método y diseño de investigación 27
2.2. Población, muestra y tipo de muestreo 29
2.3. Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos 30
2.4. Consideraciones éticas. Consentimiento informado 33
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 34
3.1. Resultados 34
3.2. Discusión 39
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 44
4.1. Conclusiones 45
4.2. Recomendaciones 45
Referencias bibliográficas 47

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y preventivos de la diabetes mellitus tipo 2 en conductores de mototaxi, Lima 2024.

Materiales y Métodos. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario validado a 54 conductores de mototaxi de la asociación “San José Express S.A.”. La técnica fue la encuesta, y el instrumento constó de 20 preguntas cerradas.

Resultados. El 59,2 % de los conductores presentó un nivel de conocimiento medio, el 37,0 % alto y el 3,7 % bajo. En la dimensión aspectos generales, el 57,4 % obtuvo conocimiento medio, mientras que, en aspectos preventivos, el 61,1 % también alcanzó un nivel medio.

Conclusiones. Predomina un nivel de conocimiento medio en los conductores de mototaxi sobre la DM2, evidenciando vacíos conceptuales que limitan la adopción de conductas preventivas. Se recomienda implementar intervenciones educativas adaptadas a su realidad laboral.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Diabetes mellitus tipo 2, Prevención

ABSTRACT

Objective. To determine the level of knowledge regarding general and preventive aspects of type 2 diabetes mellitus among mototaxi drivers, Lima 2024.

Materials and Methods. Quantitative, descriptive and cross-sectional study. A validated questionnaire was applied to 54 mototaxi drivers from the “San José Express S.A.” association. The technique used was a survey, and the instrument consisted of 20 closed-ended questions.

Results. 59,2% of drivers presented a medium level of knowledge, 37,0% high, and 3,70% low. In the general aspects dimension, 57,4% reached a medium level, and in preventive aspects, 61,1% also scored at a medium level.

Conclusions. A predominance of medium knowledge about type 2 diabetes mellitus was found among motorcycle taxi drivers, highlighting conceptual gaps that hinder the adoption of preventive behaviors. It is recommended to implement educational interventions tailored to their occupational reality.

Keywords: knowledge level, Diabetes Mellitus type 2, Prevention

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1 .1. Planteamiento del problema

Determinación del problema

La Organización Panamericana de la Salud[1] (OPS) alerta sobre una condición que ha experimentado un crecimiento acelerado, afectando actualmente al 6% de la población. Aunque esta enfermedad ha estado presente durante décadas, en los últimos años ha impactado de manera significativa los ámbitos sociales, políticos y económicos[2]. Se trata de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que por su magnitud constituye una emergencia sanitaria debido a su constante y amenazante incremento frente a otras enfermedades crónicas[1]. Por su parte, la Federación Internacional de Diabetes (FID) señala que más del 90% corresponden a DM2, presentándose con mayor frecuencia en adultos, con una prevalencia del 10,5% en personas entre los 20 y 79 años[3]. A causa de su alarmante expansión, se estima que para el año 2030 la cifra de afectados superará los 500 millones a nivel mundial[1].

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud[4] (MINSA) reporta que la diabetes figura como la séptima causa principal de mortalidad. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia nacional alcanza el 5,5%, lo que equivale aproximadamente a 1,3 millones de personas afectadas[5]. De esta cifra, más del 98% corresponde a casos de DM2, predominando en adultos en edad productiva, con una prevalencia del 47%[6]. Asimismo, la distribución geográfica muestra una mayor concentración en las regiones de la costa, principalmente en Lima, Piura y Lambayeque, con una incidencia de 5,2% [7]. Esta situación genera una alerta sanitaria similar a la advertida a nivel internacional, con la particular preocupación de que Perú, al ser un país en desarrollo, enfrenta mayores desafíos en la gestión y control de esta enfermedad[8].

La DM2 destaca por ser una condición que tanto su aparición como su progresión pueden prevenirse y controlarse. [1]. Su manejo adecuado requiere no solo del compromiso sostenido de los profesionales de salud, sino también de la participación activa de la población[9]. Autores como Yan, señala que una limitante en la prevención no es solo su alta prevalencia sino la limitada compresión sobre sus casusas, consecuencias y formas de manejo[10]. En ese sentido, no basta con la atención médica, sino que resulta indispensable que las personas cuenten con conocimientos adecuados sobre los aspectos generales y preventivos de la enfermedad [11].

Entre los principales obstáculos en el manejo de DM2 está que, en etapas iniciales, se refleja de forma siliente, dificultando la detección de los síntomas iniciales y los factores predisponentes[4]. Esto provoca que, en muchos casos, las personas reciban el diagnóstico en fases avanzadas, cuando ya se han producido complicaciones importantes[2]. Factores como el sobrepeso y la inactividad física favorecen la progresión de DM2[1]. En ausencia de un control adecuado conduce a la aparición de síntomas y a complicaciones severas, principalmente cardiovasculares y neuropáticas, incrementando incluso el riesgo de muerte[2].

El manejo adecuado de la DM2 está fuertemente ligado al nivel de conocimientos en salud que tengan las personas afectadas[12]. Ferreira, et al [11] señalan que la medición de conocimiento sobre DM2 permite identificar aquellos aspectos y conceptos en los que la población presenta mayores vacíos o desconocimiento. Diversos estudios destacan que la ausencia de dicha información y educación obstaculiza la adopción de medidas efectivas para su prevención y control adecuado[10] [12].

La educación para la salud (EpS) es un componente clave para fortalecer la facultad de las personas para asumir sus decisiones relacionadas con su bienestar[13]. Thompson[9], director de la Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR), señala que esta debe basarse en información confiable, pertinente y de calidad. Además, promover la EpS es una responsabilidad compartida entre el equipo de salud y los responsables de

la toma de decisiones, ya que representa una herramienta estratégica para el avance social y económico en países latinoamericanos[13]. En ese sentido, Vargas[14] sostiene que la EpS debe considerar el nivel de conocimiento en salud de cada persona, con el fin de diseñar intervenciones personalizadas y ajustadas a sus características.

Diversas indagaciones han identificado que los operadores de transporte público conforman un grupo laboral con alto riesgo de desarrollar DM2, debido a factores asociados a su entorno ocupacional, como el sobrepeso, la escasa actividad física y elevados niveles de estrés[15]. También influyen los determinantes sociales de la salud (DSS) como el bajo nivel socioeconómico, escolaridad limitada, acceso restringido a servicios de salud y escaso tiempo para prácticas saludables, que limitan la incorporación de conductas preventivas y el acceso a información confiable[16]. Frente a esta situación, es fundamental fortalecer la educación para la salud en este sector, ya que elevar su conocimiento sobre DM2 permitiría reconocer factores de riesgo y signos de alarma, además de impulsar un rol activo y consciente respecto a su bienestar[10][12][17].

En el ámbito urbano, uno de los grupos ocupacionales expuestos a desarrollar DM2 son los conductores de mototaxi[18]. Según Huamán[19], este riesgo se vincula a factores inherentes a su rutina laboral, como el sedentarismo, una dieta elevada en carbohidratos y grasas, el bajo consumo de agua y horarios de alimentación desordenados. Frente a esta realidad, se hace indispensable fortalecer la educación para la salud en este sector, ya que favorecería la adopción de hábitos preventivos , el mejor control de factores predisponentes y la atención oportuna de determinantes sociales relacionados a la DM2[10][20].

Estudios evidencian que niveles limitados de conocimiento en salud en grupos vulnerables, como los conductores de mototaxi, generan dificultades para identificar factores de riesgo, interpretar síntomas tempranos y adoptar conductas preventivas adecuadas[19]. Esta situación incrementa la probabilidad de diagnósticos tardíos y complicaciones graves asociadas a enfermedades como la DM2[11]. Por ello, resulta indispensable conocer cuál es el nivel de

conocimiento que poseen los conductores de mototaxi respecto a la DM2, ya que esta información permite identificar los vacíos conceptuales existentes y orientar intervenciones educativas específicas[19].

Los conductores de mototaxi suelen ser invisibilizados por las políticas de salud púbica, a pesar de los múltiples riesgos propias de su labor[21]. La naturaleza sedentaria de su trabajo, los horarios prolongados y el limitado acceso a información en salud contribuyen a un bajo nivel de conocimiento sobre DM2[22]. La ausencia de intervenciones educativas dirigidas específicamente a este sector impide el desarrollo de una conciencia preventiva, lo cual incrementa su vulnerabilidad[14]. Implementar programas de educación en salud adaptados a sus condiciones laborales permitiría no solo mejorar el conocimiento y manejo de la DM2, sino también reducir su incidencia[23][24]. Además, estas intervenciones podrían replicarse en otros sectores laborales con características similares, especialmente en zonas periféricas donde el servicio de mototaxi figura entre las principales alternativas de trabajo[22].

La labor del profesional de enfermería ejerce una función clave en las actividades orientadas a promover la salud y prevenir enfermedades, especialmente en el ámbito comunitario[25]. Como parte del equipo de salud, su labor va más allá del cuidado clínico, ya que también incluye la educación sanitaria dirigida a diferentes grupos poblacionales, incluyendo aquellos en situación de vulnerabilidad, como los conductores de mototaxi[10]. En este contexto, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de fomentar estilos de vida saludables y sensibilizar a la población sobre la importancia de adoptar conductas preventivas frente a la DM2[25]. A través de estrategias educativas accesibles y contextualizadas, el profesional de enfermería puede mejorar el conocimiento sobre DM2, favoreciendo conductas responsables saludables[19]. Esto es especialmente importante en sectores laborales, donde la cobertura de educación en salud es limitada y el riesgo de complicaciones es mayor[22].

Bajo estas circunstancias, los conductores de mototaxi componen un grupo laboralmente expuesto a factores que favorecen el desarrollo de DM2, debido a sus condiciones laborales influenciadas por los determinantes sociales que

limitan su acceso a estilos de vida saludables[19][22]. A pesar de ello, existe poca información disponible respecto a su nivel de conocimiento sobre esta enfermedad, lo que limita la implementación de acciones preventivas adaptadas a su realidad[26]. Generar evidencia científica en esta población permitirá identificar vacíos informativos y promover intervenciones educativas desde enfermería, orientadas a mejorar su nivel de conocimiento y reducir su vulnerabilidad frente a complicaciones asociadas a la diabetes[26][27].

En este contexto, se realizó una entrevista a los conductores de mototaxi de la asociación "San José Express S.A.", a quienes se les consultó sobre aspectos generales de su conocimiento acerca de la DM2, y sus respuestas fueron bastante diversas y reveladoras. Uno de ellos comentó: "*Es cuando comes mucha azúcar en tus comidas; mi suegro tiene diabetes y ya no puede comer como antes*". Otro mototaxista expresó: "*Eso te mata; a un amigo le quitaron el pie por esa enfermedad*". Un tercero dio: "*Te deja ciego*", lo que demuestra preocupación por las complicaciones severas que puede causar la diabetes. Otro mototaxista compartió: "*Un tío falleció de diabetes, pero estaba sano y él comía bien*", indicando que, para él, la enfermedad no siempre tiene un patrón claro.

Al preguntarles sobre los aspectos preventivos, las respuestas continuaron en una línea similar. Uno mencionó: "*Creo que lo mejor es no comer mucho y andar más de pie*", sugiriendo que el ejercicio y una dieta balanceada podrían ayudar a prevenir la enfermedad. Otro agregó: "*Yo creo que si comes mucha fruta también te puede dar diabetes porque tiene azúcar*". Otro agregó: "*A mí me dijeron que tomar mucha agua es malo; eso puede causar diabetes*".
Estas respuestas reflejan tanto experiencias personales y creencias comunes, poniendo de manifiesto la necesidad de una mejor comprensión de la diabetes y sus medidas preventivas.

A partir de la información recolectada, la DM2 representa una enfermedad con gran repercusión en la población, especialmente a colectivos con mayor riesgo, como los conductores de mototaxi[28]. Sin embargo, no se cuenta con información clara respecto al conocimiento que poseen estos conductores

sobre dicha enfermedad, sus características y las medidas preventivas necesarias para evitar su aparición o complicaciones. Esta carencia informativa podría estar asociada a determinantes sociales, como las condiciones laborales y socioeconómicas, que restringen el acceso a educación en salud y dificultan la implementación de estilos de vida saludables[19][28]. Por ende, es fundamental determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre DM2 en conductores de mototaxi para diseñar intervenciones educativas efectivas.

- **Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y preventivos de la diabetes mellitus tipo 2 en conductores de mototaxi, Lima 2024?

1.2. Objetivos

- **Objetivo general**
  - Determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y preventivos de DM2 en conductores de mototaxi, Lima 2024.
- **Objetivos específicos**

  - Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales de la DM2 en conductores de mototaxi, Lima 2024.
  - Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos preventivos de la DM2 en conductores de mototaxi, Lima 2024.

1.3. Justificación de la investigación

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa una problemática de gran impacto en el ámbito mundial y nacional, afectando a diversos grupos poblacionales[4]. Esta enfermedad está vinculada tanto a factores conductuales como a condiciones sociales que limitan el acceso a información y servicios de salud, situación habitual en ocupaciones como la de conductor de mototaxi[22].

Al tratarse de una población ocupacional vulnerable, el nivel de conocimiento sobre la DM2, sus características generales y las medidas de prevención puede estar limitado debido a una baja educación preventiva. Se suma también la influencia de los determinantes sociales presentes en su entorno laboral, como nivel educativo, condiciones de trabajo informales y acceso restringido a los servicios de salud[16]. Estudios nacionales han evidenciado que la población adulta presenta mayor prevalencia de DM2 y complicaciones relacionadas[4].

Conocer el nivel de conocimiento que poseen los conductores de mototaxi sobre esta enfermedad resulta fundamental para diseñar intervenciones educativas adaptadas a su contexto, que fortalezcan su capacidad de prevención, fomenten hábitos saludables y disminuyan el riesgo de complicaciones[14][22]. Por ello, este estudio adquiere relevancia no solo desde una perspectiva clínica, sino también desde un enfoque de salud pública y equidad, ya que permite identificar brechas de información en poblaciones altamente vulnerables[29].

Finalmente, se insta a los profesionales de la salud, en especial al personal de enfermería, a desarrollar estrategias educativas efectivas y contextualizadas que mejoren el conocimiento sobre DM2 en este grupo, promoviendo su bienestar integral y contribuyendo a disminuir la carga de enfermedad[25].

1.4. Referente teórico

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. Internacionales

Paredes A. [30] en el año 2020, en Guatemala, ejecutó una indagación cuya finalidad fue identificar el conocimiento sobre DM2 en individuos diagnosticados con la enfermedad. Se trató de una indagación de índole descriptivo y enfoque transversal. El conjunto muestral constó de 195 sujetos. Se implementó la encuesta como técnica, aplicándose el formulario DK24. Los hallazgos y las inferencias extraídas fueron los siguientes:

> *"Solo el 11.79% de los usuarios tienen un conocimiento adecuado sobre la DM2. Además, las respuestas correctas más frecuentes fueron en relación con la causa más común y la comprensión de que los riñones no generan insulina. También, destacaron respecto a la cicatrización más lenta y su vínculo con la mala circulación"* [30].

De León M.[31], en 2021, Guatemala, ejecutó una indagación cuya intención fue determinar el conocimiento sobre DM y autocuidado en diabéticos que acuden a consulta ambulatoria de un Nosocomio en Guatemala, 2020. Fue llevado a cabo con una orientación descriptiva de corte trasversal. El contenido de la muestra abarcó 134 personas. Se implementó la encuesta, por medio de un cuestionario diseñado con base en los fundamentos teóricos. Dentro de los hallazgos e inferencias se identificaron:

> *"Los pacientes diabéticos mostraron un conocimiento medio con un 53% sobre la DM, puesto que desconocían la definición de la enfermedad, el valor de la glucosa en sangre y la relevancia de seguir tanto el tratamiento médico como el nutricional"* [31].

Sekowski K, et al.[32], en 2022, en Polonia, elaboraron una indagación que tuvo como propósito evaluar el conocimiento y concientización sobre la diabetes en adultos en

Polonia. Fue una investigación transversal, con una muestra aleatoria no probabilística. Además, contó con una muestra de 1051 adultos. Para la metodología se elaboró un cuestionario de 10 preguntas relacionadas al conocimiento. Dentro de los principales hallazgos encontramos:

> La mayor parte de los encuestados declaró un nivel moderado de conocimiento sobre la diabetes con un *46,3% y solo el 17,3% presentó un conocimiento bueno. Dentro del Ítem menos conocido de la diabetes fue el consumo de tabaco con un 22,7%*[32].

Quizhpe A y Saquicela B. en 2022[33], en Ecuador, efectuaron una indagación que tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento y adherencia terapéutica respecto a la DM2 en sujetos atendidos en el Centro Sanitario de Totoracocha. Se trató de una exploración analítica, transversal y retrospectiva. Se seleccionó un grupo muestral de 109 individuos. Como metodología, se implementó la herramienta *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ 24). Las deducciones obtenidas fueron las siguientes:

> *"Respecto al grado de conocimiento acerca de la DM2, el 60,8% de los encuestados poseía un nivel intermedio de entendimiento. Esta población está compuesta mayoritariamente por adultos de mediana edad, con un registro de media etaria de 51,49 años y una desviación estándar de ± 13,47"*[33].

Amaro I, Turbano J [34], en el 2022, Paraguay, ejecutaron una indagación cuyo propósito fue determinar el grado de conocimiento sobre DM2 y los estilos de vida en los individuos asistidos. Se trató de una investigación no experimental, transversal y correlacional. El conjunto muestral estuvo compuesto por 61 sujetos. Se empleó como técnica la encuesta, utilizando un instrumento debidamente validado. Los hallazgos y las inferencias derivadas de la primera variable usada en esta investigación fueron las siguientes:

> *"Se encontró que el 47.5% (29) demostró un nivel regular sobre la DM2, seguido por el 37.7% (23) que presentó un conocimiento alto. Respecto a los conceptos generales, la mayoría manifestó un conocimiento alto sobre DM2 con un 44.3%*

(27). Respecto a la prevención, se identificó que la mayor parte con un 50.8% (25) demostró un conocimiento intermedio [34].

1.4.1.2. Nacionales

Barrera Y.[35], en el año 2021, en el departamento de Moquegua, ejecutó una indagación cuyo fin fue valorar el nivel de conocimiento relacionado a DM2 en individuos del nosocomio Regional de Moquegua durante el 2019. Dicha indagación tuvo un alcance de tipo no experimental, con enfoque descriptivo y corte transversal. Su conjunto muestral abarcó a 200 sujetos. Se implementó la encuesta como técnica, compuesto por 25 ítems. En cuanto a hallazgos y deducciones, se identificaron los aspectos siguientes:

> *"En cuanto a la dimensión de conocimientos básicos de la DM2, el 49% de los individuos no tuvieron un nivel adecuado. Por otro lado, en la dimensión de conocimientos preventivos de la DM2, el 70% de los individuos participantes contó con un nivel no adecuado"* [35].

Jara L. [36], en el año 2021, en el departamento de Puno, efectuó una indagación orientada a dilucidar el nivel de conocimiento sobre DM2 y estilos de vida en los individuos del Servicio Clínico del Hospital San Juan de Dios en Ayaviri durante el periodo 2020. La orientación fue cuantitativa de tipo no experimental. El conjunto analizado abarcó 86 individuos. Se empleó un cuestionario con dos apartados. Los hallazgos y deducciones resultaron los subsiguientes:

> *"Se observar que en la dimensión estilos de vida, el 51.2% (44) presentó un nivel poco saludable en cuanto a su alimentación. De la misma manera, se encontró que, respecto a la actividad, el 46.5% (40) de los individuos participantes solo algunas veces realizaban actividades que comprometan la movilidad. En resumen, el 57.0% (49) de los pacientes se encuentra en un nivel regular de conocimiento sobre la DM2"* [36].

Salazar N. [18], en el año 2021, en el distrito de SJL, ejecutó una indagación que tuvo como propósito determinar el conocimiento y actitudes preventivas respecto a la DM2

en los mototaxistas de SJL, 2021. Dicha averiguación se realizó con un enfoque cuantitativo, metódico y una orientación transversal. Se seleccionó como muestra a 50 conductores. Se utilizó la encuesta como técnica, con un interrogatorio de 25 ítems para evaluar el conocimiento respecto a la DM2 y otro para evaluar la actitud preventiva ante la misma. En lo concerniente a las inferencias, se identificaron:

> *"Respecto al nivel de conocimiento sobre la DM2 según la dimensión "generalidades", se encontró que el 60% (30) presentó un nivel medio. Según la dimensión "preventivo promocional", se encontró que el 68% (34) presentó un nivel medio. En conclusión, se identificó que el 62% (31) presentó un nivel medio de conocimiento sobre DM2"* [18].

Acasiete J.[37], en el año 2022, en Ica, realizó una indagación para determinar el nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre DM2 en los pobladores del distrito los Molinos. Se desarrolló bajo un enfoque cuantificable, de nivel descriptivo, observacional y no experimental. Como muestra se encontraron 350 pobladores del distrito los Molinos. Se utilizó una encuesta como instrumento, la cual se elaboró por el autor con un total de 20 preguntas. Dentro de los hallazgos más resaltantes tenemos:

> *La información manejada en aspectos generales sobre diabetes fue alto con un 55,4% del total de pobladores. Respecto a las medidas preventivas el nivel de conocimiento fue moderado con un 60,9%*[37].

Quiñones F. y Casani W. [38], en el periodo del 2022, en la provincia de Huaral, llevaron a cabo una indagación para determinar el nivel de conocimiento y el riesgo de desarrollar DM2 en conductores de mototaxi tras la contingencia sanitaria por Covid-19, Huaral 2022. Esta indagación tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y de tipo transversal. La muestra corresponde a 108 mototaxistas. Se implementó como metodología la encuesta, utilizando la prueba FINDRISK y el cuestionario DKQ24. Dentro de los hallazgos se encontraron las siguientes:

> *"Respecto a la dimensión de conocimientos básicos se halló que un 65.7% tuvo un conocimiento medio; dentro del cual se resaltan los ítems con mayor*

respuesta incorrecta como el de consumo de alimentos con mucha azúcar causan DM2, el de realizar 30 minutos diarios de actividad física como medida de prevención y sobre la frecuencia del consumo de frutas y verduras" [38].

Hañari H.[39], en el año 2023, dentro de Lima, efectuó una investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre DM en los habitantes del distrito de Chancay - 2023. Fue realizado con una orientación descriptiva de corte trasversal. La muestra evaluada comprendió 64 individuos. Como técnica se implementó la encuesta, empleándose el interrogatorio Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24). Seguidamente, se exhiben los hallazgos:

"Se destaca que, en la dimensión de la prevención, un amplio grupo de los individuos encuestados alcanzaron un nivel moderado de conocimiento 70,3%, un conocimiento alto con un 23,4% y bajo con un 6,3%. Además, se destaca que la mayoría son adultos participantes que tienen edades comprendidas entre 30 a 59 años" [39].

1.4.2. Referente teórico

1.4.2.1. Conocimiento en Salud

Concepto

Se destaca como una competencia humana que brinda la capacidad de comprender información relacionada con la salud a través del pensamiento lógico[40][41]. Aquellos con un bajo nivel de conocimiento en salud pueden experimentar dificultades para recordar, entender instrucciones o información médica[42].

Halloy et al.[43], destacan que el conocimiento en salud no se basa solo en lo biomédico, sino también en lo que las personas aprenden a partir de su propia experiencia. A esto lo llaman conocimiento experiencial, y es fundamental porque permite que poblaciones como los conductores de mototaxi, a partir de su entorno y vivencias, desarrollen formas propias de entender y enfrentar problemas de salud.

Niveles de conocimiento

Conocimiento bajo

Se presenta cuando el individuo desconoce información básica sobre una enfermedad, sus factores de riesgo, sintomatología, aspectos preventivos y tratamiento. Esta situación incrementa el riesgo de hospitalizaciones y eleva las tasas de morbilidad y mortalidad[41][43].

Conocimiento medio

La persona posee información básica, aunque no completa, sobre una enfermedad y sus aspectos preventivos. Tiene la capacidad de aplicarla en situaciones cotidianas, realizar generalizaciones y elaborar análisis simples sobre el tema[41][44].

Conocimiento alto

Es aquel individuo que posee la capacidad de realizar pensamiento crítico sobre aspectos de salud. Además, puede analizar, sintetizar información y llevar a cabo investigaciones relacionadas con el tema[41][43].

1.4.2.2. Diabetes

Definición

Se trata de una enfermedad persistente que se manifiesta cuando la elaboración de insulina por el páncreas resulta deficiente o cuando el organismo no consigue aprovechar de manera eficiente la insulina generada [1]. La insulina es un agente hormonal que modula la concentración de glucosa en el torrente sanguíneo; es decir, sostiene un equilibrio estable de azúcares en sangre[2]. Una repercusión frecuente de la diabetes descontrolada es la hiperglucemia que, con el tiempo, provoca estragos severos en múltiples órganos y sistemas corporales, con especial afectación en las estructuras nerviosas y vasculares[25].

Clasificación

Conforme a la OMS[2], la afección diabética se segmenta en múltiples modalidades, entre las que se incluyen:

Diabetes de tipo 1 (DM1): Esta variante (insulinodependiente, juvenil o infantil) se caracteriza por una secreción insuficiente de insulina, lo que impone la necesidad de administrar dicha hormona diariamente[2]. En el año 2017, se contabilizaron 9 millones de individuos con esta manifestación, la inmensa mayoría en países con altos ingresos. La etiología de esta patología sigue siendo un enigma, al igual que las estrategias para evitar su aparición[8].

Diabetes de tipo 2 (DM2): Esta variante interfiere en la manera en que el organismo gestiona la glucosa como fuente energética, lo que genera una deficiente utilización de la insulina y, si no se maneja adecuadamente, puede desencadenar una elevación sostenida de los niveles glucémicos[2]. Según los escritos especializados, en numerosos escenarios esta condición es prevenible, ya que su aparición está influenciada por diversos elementos como el sobrepeso y la inactividad física[3]. Conocida como “no insulinodependiente” o “del adulto”, dado que hasta hace poco solo se presentaba en personas adultas; no obstante, su incidencia en infantes ha ido en ascenso[2].

Diabetes gestacional (DG): Esta manifestación emerge durante el periodo del embarazo y se distingue por un incremento glucémico que, aunque superior a los valores convencionales, no alcanza los parámetros diagnósticos de la diabetes. Quienes la experimentan poseen una mayor propensión a desarrollar contratiempos tanto en la gestación como en el alumbramiento[2]. Asimismo, tanto las progenitoras como su descendencia presentan un riesgo elevado de desarrollar DM2 en etapas posteriores de la existencia. Su identificación se lleva a cabo mediante evaluaciones prenatales, no a partir de síntomas manifestados por la gestante[3].

Cada tipo de diabetes presenta desafíos únicos y requiere un tratamiento y manejo individualizados con la intención de evitar complicaciones a largo plazo[46].

Factores de riesgo

Factores de riesgo no modificables

En este conjunto, encontramos a la edad, ya que la frecuencia de la DM2 aumenta con el envejecimiento y predomina en individuos de edad media y de la tercera edad[46]. Asimismo, la raza o etnia, contribuye a la incidencia de diabetes, donde existe evidencia que la población menos afectada son las comunidades de raza blanca en comparación con los colectivos hispano, orientales, afrodescendientes y nativos americanos[47]. También, el tener familiares con antecedentes de DM, muestra una propensión de 2 a 3 veces superior a adquirir la afección, incrementándose de 5 a 6 veces si ambos progenitores han fallecido[46].

Otro aspecto clave es el antecedente de DM gestacional, en donde se ha demostrado que las mujeres que experimentaron DM durante la gestación presentan una predisposición 7,5 veces más elevada a manifestar DM2[45]. Finalmente, el síndrome del ovario poliquístico (SOP), se asocia a desajustes en la concentración de la glucosa, la evidencia sustenta que aproximadamente el 40% de las féminas con SOP en Estados Unidos, mostraban un manejo deficiente de la glicemia a los 40 años y un conglomerado de estudios reveló que aquellas con SOP triplicaban la propensión a sufrir diabetes gestacional[45][47].

Factores de riesgo modificables

Aquí encontramos la obesidad y sobrepeso, ya que el índice de masa corporal (IMC ≥ 30 kg/m²) y el superior al óptimo (IMC 25-30 kg/m²) incrementan la predisposición a la diabetes en todos los grupos de edad, esto se sustenta ya que favorece la insensibilidad a la insulina[48]. Igualmente, el sedentarismo, ya que el tener una rutina poco activa propicia la diabetes al reducir el gasto de energía y facilitar el aumento de peso[2]. Otro factor modificable es el tabaquismo, debido a que su consumo se vincula con un aumento proporcional

en la susceptibilidad a la aparición de diabetes, esto se intensifica con el incremento del número de cigarros consumidos por día[46].

Finalmente, los patrones dietéticos, ya que diversas pautas nutricionales derivadas por la ingesta excesiva de carnes procesadas o rojas, lácteos con alto contenido lipídico, confituras y repostería han sido correlacionadas con un aumento progresivo de casos de diabetes, principalmente el de tipo 2, sin importar la relación entre masa y estatura (IMC), el grado de ejercicio, la edad o la carga hereditaria[48].

Fisiopatología

La DM2 tiene dos causas patogénicas principales. La primera es la resistencia a la insulina, que afecta al músculo esquelético, el hígado y el páncreas, y puede deberse a alteraciones en los transportadores de glucosa o en la señalización de la insulina[49]. La segunda es el deterioro funcional de las células beta, relacionada con el deterioro oxidativo junto con el incremento de ácidos grasos libres, lo que reduce la capacidad de producir insulina. Ambos mecanismos contribuyen al incremento crónico de los niveles de glucosa, característica de la DM2[48][49].

Resistencia a la insulina

Dentro de los primeros cambios que se presentan en la DM2 es la disminución de la insulina en el músculo esquelético, la cual contribuye de forma significativa a una resistencia a nivel sistémico. Aunque su mecanismo exacto no se comprende por completo, se ha observado que esta condición genera hiperinsulinemia compensatoria, la cual promueve la acumulación de grasa en el hígado y agrava la disfunción metabólica[48][49]. En el hígado, una ingesta elevada de grasas y la lipogénesis aumentan el contenido de triacilgliceroles, lo que interfiere con la señalización de la insulina. Además, la presencia excesiva de ácidos grasos y ceramidas incrementa la gluconeogénesis, elevando la concentración de glucosa en ayunas[49].

Deterioro de las células beta

Este deterioro se destaca por el avance de la DM2, ya que con el tiempo estas células no lograrán compensar la sensibilidad a la insulina. Dos mecanismos clave están implicados: la glucotoxicidad, que reduce los gránulos secretores de insulina debido a la hiperglucemia crónica, y la lipotoxicidad, causada por la exposición prolongada a ácidos grasos elevados, que limita la función y proliferación de las células beta[48][49]. Además, los ácidos grasos inducen inhibidores del ciclo celular (como P16 y P18), agravando la pérdida de masa celular. Se ha observado que los pacientes con DM2 tienen cerca de la mitad de las células beta funcionales en comparación con personas normoglucémicas, debido en parte a la apoptosis y a una inflamación crónica leve en el tejido pancreático[49].

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones de la diabetes engloban una amplia gama de señales, entre las cuales destacan la polidipsia y poliuria, así como el aumento desmesurado del hambre, fatiga persistente, visión borrosa, entumecimiento o sensación punzante en extremidades superiores e inferiores, úlceras que demoran en cicatrizar y reducción inexplicada del peso corporal[51].

En la DM2, las señales progresan de manera paulatina a lo largo de años, lo que contribuye a que pasen inadvertidas o sean atribuidas a otros factores[2]. Un porcentaje elevado de individuos con DM2 permanece asintomático hasta que surgen complicaciones como afecciones cardiovasculares o deterioro ocular, lo que prolonga aún más la detección y la instauración de un tratamiento adecuado[3].

Diagnóstico

El éxito para que los individuos puedan tener una vida sana es un diagnóstico precoz, ya que cuanto mayor sea el tiempo que una persona vive con diabetes sin ser diagnosticada ni tratada, más graves serán las complicaciones en su salud. Para lo cual es importante diagnosticar la enfermedad a la mayor brevedad para gestionar su tratamiento de manera efectiva[52].

Hemoglobina glucosilada (HbA1c), este examen cuantifica la proporción de glucosa acumulada en el torrente sanguíneo durante los últimos 2 o 3 meses. La ventaja de esta evaluación es la exención de abstinencia alimentaria o restricción hídrica durante la ejecución. Un rango normal se sitúa por debajo del 5,7%, prediabetes entre 5,7% y 6,4%, y afección diabética cuando trasciende el 6,5%[52][53].

Glucosa plasmática en ayunas (FDP), este análisis estima la proporción de glucosa en sangre tras un intervalo de privación nutricional, lo que implica la prohibición de ingesta calórica o líquidos (excepto agua) durante al menos ocho horas previas a la evaluación. Habitualmente se efectúa por la mañana, previo a la primera comida. Se corrobora el padecimiento cuando el nivel de glucosa alcanza o sobrepasa el umbral de 126 mg/dl[52][53].

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT), esta mide la concentración de glucosa basal y postprandial a las dos horas después de la ingestión de una bebida endulzada. La diabetes se ratifica cuando la cantidad de sacarosa en el torrente vital equivale o rebasa los 200 mg/dl al cabo de dos horas[52][53].

Estas pruebas son esenciales para diagnóstico temprano de la diabetes y, a partir de los resultados, se puede iniciar el tratamiento adecuado para prevenir complicaciones a largo plazo[53].

Complicaciones

Cuando el desajuste glucémico no se controla debidamente, la concentración de glucosa sanguínea se exacerba, originando un trastorno denominado "hiperglucemia". Esta anomalía puede desembocar en múltiples deterioros fisiológicos y aumentar la probabilidad de deceso anticipado[1]. Entre las repercusiones más comunes figuran:

Deterioro circulatorio

Individuos con diabetes exhiben entre el doble y triple de posibilidad de experimentar una insuficiencia cardiaca o un accidente cerebrovascular en relación con la población general[54].

Neuropatía

El daño nervioso, usualmente en las extremidades inferiores, junto con una diminución en la irrigación sanguínea, intensifica la propensión a ulceraciones podales, infecciones severas y, en ciertos casos, procedimientos quirúrgicos para la remoción de alguna extremidad comprometida[54].

Retinopatía diabética

Constituye una de las primordiales fuentes de privación visual y emerge debido al deterioro paulatino de las redes vasculares diminutas en la membrana de la retina. Se calcula que casi un millón de individuos a nivel del planeta han padecido esta afección por causa de la diabetes[54].

Insuficiencia renal

La hiperglucemia persistente desempeña un factor relevante en el deterioro de la función renal, pudiendo evolucionar hacia una disfunción nefrológica, que en algunos casos es necesario someterse a un trasplante de riñón[54].

Tratamiento

El abordaje terapéutico de la afección diabética integra múltiples pilares esenciales, entre ellos, una pauta nutricional balanceada y la práctica habitual de actividad física, ambos cruciales para favorecer que la concentración glucémica en el torrente sanguíneo permanezca dentro de márgenes óptimos[53]. Asimismo, se destaca la importancia de un régimen alimenticio idóneo, que module la ingesta de carbohidratos de hidratos de carbono y potencie la ingesta de alimentos saludables[1].

No obstante, ciertos individuos con diabetes precisan el empleo de compuestos farmacológicos para sostener sus niveles glucémicos en parámetros controlados.

Dichos fármacos pueden suministrarse mediante inyecciones, comprimidos u otras modalidades[53]. Seguidamente, se detallan algunos de los tratamientos farmacológicos más habituales empleados en la gestión de esta condición:

Metformina: Constituye una de las terapias orales más recurrentes en la regulación de la DM2, pues contribuye a aminorar la síntesis hepática de glucosa y optimiza la receptividad de los tejidos musculares frente a la insulina[53].

Sulfonilureas: Son compuestos medicinales que incentivan la actividad pancreática, propiciando una mayor secreción de insulina[53].

Bloqueadores del transportador de sodio-glucosa tipo 2: Esta clase de agente farmacológico facilita la eliminación del excedente de azúcar mediante la filtración y expulsión renal a través de la orina[53].

Aparte de los fármacos destinados a equilibrar la concentración glucémica en el torrente sanguíneo, quienes padecen diabetes suelen recurrir a tratamientos complementarios, como antihipertensivos para mitigar la presión arterial y estatinas, cuyo propósito es minimizar la probabilidad de afecciones cardiovasculares vinculadas a esta condición[53]. La regulación estricta de estos parámetros resulta esencial para evitar desenlaces adversos, tales como infartos de miocardio o episodios cerebrovasculares[1].

Es fundamental que cada paciente sea sometido a un tratamiento personalizado basado en sus necesidades y condiciones, ya que el involucramiento activo de cada paciente con su equipo médico puede mejorar su adherencia al tratamiento y ayudar a reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo[53].

1.4.2.3. Prevención

Concepto

Comprende aquellas acciones que realizan los individuos con el fin de evitar la aparición de diversas enfermedades, controlar su progresión y reducir las

consecuencias[55]. En el caso de la diabetes, la que puede prevenirse es la DM2, junto con las alteraciones que conlleva y el riesgo de defunción temprana que podría ocasionar. Esta prevención debe realizarse en toda la población y en los diferentes entornos de la vida diaria, como el hogar, el trabajo y la escuela, contribuyendo así al mantenimiento de una buena salud[2].

Prevención primaria

Acciones orientadas a prevenir el surgimiento de una enfermedad y sus manifestaciones, evitando que esta se produzca(55). La DM2 representa el tipo de diabetes más frecuente y con mayor posibilidad de prevención, lo que implica adoptar conductas saludables en la vida diaria[56].

Mantener un peso saludable

El sobrepeso se ha vinculado con una elevación de hasta ocho veces en la propensión a manifestar DM2. Es más, en individuos que ya presentan exceso de peso, reducir tan solo el 5% del peso total puede aminorar a la mitad la posibilidad de desarrollar dicho trastorno[2]. Las tácticas más eficaces para el control de peso son aquellas que fomentan un cambio sostenible y perdurables en el estilo de vida. Tales modificaciones no solo favorecen la regulación ponderal, sino que optimizan el control de la dolencia y minimizan el peligro de secuelas[56].

Alimentación saludable

La evidencia indica una dieta equilibrada, que incluya frutas, verduras, carnes magras, pescado y frutos secos, y que limite grasas saturadas, sodio y azúcares, ayuda a reducir el riesgo de DM2[55][56]. No hay una única dieta ideal; varios patrones como la mediterránea, DASH, vegetariana o baja en índice glucémico han demostrado ser efectivos[58]. La elección debe adaptarse a las preferencias, cultura, condiciones de salud y metas personales, ya que la constancia a largo plazo es fundamental[59]. El control del peso junto con la reducción calórica son claves, sobre todo en personas con sobrepeso[56]. Disminuir las calorías totales, más allá de cómo se distribuyen los

macronutrientes, es eficaz para prevenir la diabetes. Aunque no hay una frecuencia de comidas superior, evitar alimentos de alto índice glucémico en grandes cantidades y mantener horarios regulares puede favorecer el control glucémico[58][59].

Actividad física

La práctica diaria de al menos 30 minutos de actividad física constituye una estrategia esencial, ampliamente respaldada por la evidencia científica, para prevenir y controlar la DM2[2]. El ejercicio regular no solo mejora la sensibilidad a la insulina y favorece el control de la glucemia, sino que también previene complicaciones asociadas a la resistencia insulínica. Incluir una combinación de ejercicios aeróbicos, de fuerza y de flexibilidad potencia estos beneficios[56]. Además, la actividad física sostenida ayuda a regular otros factores clave como los niveles de lípidos, la presión arterial y el riesgo cardiovascular, lo cual se traduce en una menor mortalidad y una mejor calidad de vida[2][56].

Erradicación del consumo de tabaco

La exposición a los compuestos nocivos del cigarro incrementa en un 30% a 40% la inclinación a padecer DM2 respecto a quienes se abstienen de su uso. Además, la frecuencia de consumo se correlaciona con una mayor incidencia de la enfermedad[2][55]. En pacientes diabéticos, la adicción nicotínica dificulta la estabilización de la glucosa plasmática y potencia el peligro de mortalidad prematura, junto con dolencias severas como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, anomalías circulatorias, deterioro neurológico, afecciones oculares que derivan en ceguera y disfunciones renales[56][57].

Dormir adecuadamente

Un descanso adecuado cumple un rol esencial en el equilibrio del metabolismo y en la disminución del riesgo de desarrollar alteraciones como la DM2[56][58]. La privación de sueño compromete la eficacia del organismo para responder a la insulina, facilitando la aparición de DM2 y síndrome metabólico[2]. Para optimizar el desempeño fisiológico, se recomienda un ciclo nocturno de entre siete y ocho horas. La carencia de descanso no solo propicia somnolencia

diurna, sino que incide en la conducta alimentaria, generando tendencias hacia el consumo excesivo y la selección de productos perjudiciales[2][56]. Esto se debe a la alteración de las señales hormonales que regulan el hambre y la saciedad, lo que propicia un incremento en la ingesta calórica. Por ende, cultivar hábitos de sueño saludables es imperativo para la preservación del equilibrio metabólico y la prevención de trastornos crónicos[56].

Evaluaciones periódicas

Aquellos con propensión elevada a desarrollar diabetes deben someterse a revisiones anuales para detectar precozmente la afección. Esta identificación anticipada es crucial, ya que en fases incipientes las modificaciones en la rutina y las intervenciones médicas resultan más eficaces para frenar la progresión del padecimiento y sus derivaciones[54][55]. Al analizar y valorar elementos de riesgo, como la carga hereditaria, los patrones de ingesta, el grado de actividad física y las comorbilidades preexistentes, pueden diseñarse estrategias individualizadas para disminuir la propensión a DM2. Además, los chequeos periódicos brindan a los especialistas una oportunidad valiosa para asesorar a los individuos vulnerables, impulsando enfoque preventivo orientado al bienestar integral[2][55].

Educación para la salud

La educación para la salud cumple un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de estrategias dirigidas a individuos y comunidades, facilitando el aprendizaje y la adopción de conductas orientadas a mejorar el conocimiento, las habilidades, las actitudes y las creencias relacionadas con la salud, tanto a nivel individual como colectivo[13][14]. Tiene como finalidad generar conciencia en las personas en cuanto a los efectos desfavorables de determinadas conductas para la salud, ayudando así a formar opiniones sólidas y a tomar decisiones informadas que favorezcan su bienestar[60].

1.4.2.4. Conductores de mototaxi

Concepto

Los conductores de mototaxi son personas que conducen vehículos menores de tres ruedas destinados al transporte de personas o carga en trayectos cortos y zonas sin cobertura de transporte público[22][61]. Según la Ley N.° 31917, deben ser mayores de edad, formar parte del Registro Nacional de Conductores de Mototaxi, contar con seguro vigente, certificado médico, licencia de tipo L-5 y portar chaleco distintivo con la placa del vehículo[61][62].

Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se refieren a aquellas condiciones en las que los individuos se desarrollan a lo largo de toda su vida, las cuales influyen en su vida diaria[16]. Los conductores de mototaxi representan un grupo laboral vulnerable frente a condiciones sociales, laborales, conductuales y culturales que pueden afectar su salud[63].

Condiciones sociales

En este estudio se consideran como condiciones sociales al nivel de escolaridad, que hace referencia al grado de instrucción alcanzado por los conductores de mototaxi[16]. Asimismo, se incluye el ingreso económico, ya que estos trabajadores se enfrentan a una inequidad salarial, dado que sus ingresos dependen de la demanda diaria de pasajeros, además de los gastos elevados en mantenimiento, combustible y repuestos[63]. También se contempla el acceso restringido a servicios de salud, que comprende la disponibilidad, accesibilidad y uso de establecimientos para la prevención y atención de enfermedades[16]. A ello se suma la inseguridad laboral, debido a que el trabajo que desempeñan no es estable y están expuestos a una alta competencia con otros conductores. Finalmente, se incluye la exposición a amenazas y extorsiones, situaciones que se han acentuado en los últimos años y comprometen su integridad durante el ejercicio de su labor[64].

Condiciones laborales

Se consideran como condiciones laborales a las jornadas extensas de trabajo, ya que los conductores de mototaxi laboran durante muchas horas al día[9]. El hecho de permanecer sentados por periodos prolongados durante su jornada condiciona a una menor disponibilidad de tiempo para realizar actividad física[22]. Además, el estrés laboral, generado por las largas jornadas y la exposición constante al tráfico, puede afectar su salud mental[63]. Asimismo, al pasar la mayor parte del día fuera de casa y no contar con horarios definidos, suelen tener horarios desordenados de alimentación [22]. También se considera la contaminación atmosférica, provocada por la circulación vehicular y las emisiones de gases nocivos[65]. A ello se suma la contaminación acústica, frecuente en zonas de alta afluencia y uso constante de claxon, y la contaminación visual, ocasionada por propagandas, anuncios y congestión vehicular, que contribuyen al desorden visual en su entorno de trabajo[63].

Condiciones conductuales

En este estudio se consideran como condiciones conductuales a los hábitos alimenticios inadecuados, caracterizados por una dieta elevada en carbohidratos y grasas, acompañada de un bajo consumo de agua, lo cual puede generar alteraciones en su estado nutricional y predisponer a la DM2 [22]. Asimismo, el sedentarismo, esto sumado a las largas horas de permanencia en posición sentada dentro de sus vehículos [22]. A estos factores se suma la ingesta de sustancias nocivas, como alcohol y tabaco, conductas que se han identificado en esta población y que inciden en el incremento del riesgo de DM2 [22][55].

Condiciones culturales

Se consideran como condiciones culturales a las creencias populares y aprendizajes familiares transmitidos de generación en generación, que inciden en como los conductores de mototaxi perciben y manejan su salud[63]. Estas creencias pueden condicionar prácticas de autocuidado, así como la búsqueda oportuna de atención médica[13]. Asimismo, se incluyen los mitos y concepciones erróneas sobre enfermedades como la DM2, que pueden

minimizar la percepción de riesgo, dificultar la aceptación de un diagnóstico o limitar la incorporación de medidas preventivas y de control adecuadas[63].

1.4.2.11. Enfoques Teóricos

Modelo de Promoción de Salud propuesto por Nola Pender

La reconocida teórica en enfermería, Nola Pender, desarrolló una propuesta orientada a la promoción del bienestar, en la cual plantea que las personas tienden a actuar motivadas por el deseo de lograr un nivel superior de salud y fortalecer sus habilidades personales. Su propósito se centró en formular un modelo de enfermería que proporcione explicaciones sobre los mecanismos mediante los cuales los individuos deciden en cuanto a la preservación de su bienestar[66].

El MPS busca reflejar la interacción dinámica entre los individuos y su entorno mientras intentan lograr un equilibrio saludable. Asimismo, enfatiza la interrelación entre características personales, experiencias previas, percepciones, convicciones y circunstancias particulares que influyen en la adopción de prácticas beneficiosas en su salud. Este modelo se sostiene en dos referentes teóricos: la teoría del aprendizaje observacional de Albert Bandura y el modelo de evaluación de expectativas motivacionales de Feather[66].

Dado que ciertos sectores laborales, como el de los conductores de mototaxis, están expuestos a una mayor propensión a padecer enfermedades no transmisibles (ENT) debido a condiciones como la inactividad física, patrones alimentarios inadecuados, privación del descanso y escasez de tiempo de descanso, pueden considerarse factores que representan un peligro considerable en la aparición de DM2; por lo cual, resulta fundamental subrayar que la carencia de información sobre la afección puede intensificar esta situación[16].

En síntesis, la promoción del conocimiento sobre la diabetes y sus estrategias preventivas, adaptada al contexto sociolaboral de los mototaxistas, es fundamental para activar procesos motivacionales y conductuales que permitan reducir la incidencia de diabetes tipo 2 en este grupo vulnerable, mientras que la carencia de información constituye un factor de riesgo adicional que agrava la vulnerabilidad frente a la enfermedad[16][63].

La teoría cognitiva social de Albert Bandura

La teoría enfatiza el aprendizaje social que ocurre a través de la interacción constante entre la persona y su entorno, donde este aprendizaje se encuentra mediado por factores cognitivos que influyen en la manera en que el individuo interpreta lo que lo rodea. Dicho entorno puede estar compuesto por condiciones ambientales, características personales, aspectos sociales y las propias conductas del sujeto. En este sentido, gran parte de dicho aprendizaje se desarrolla gracias a la capacidad del ser humano de observar e imitar las acciones de otras personas, ya sean conductas positivas o negativas[67].

Esto guarda relación directa con los conductores de mototaxi, ya que su entorno social, cultural y laboral condiciona en gran medida la adquisición de estilos de vida, expresiones, rutinas y comportamientos cotidianos, que terminan por definir la forma en que perciben y asimilan conocimientos sobre salud y prevención, en este caso específicamente sobre DM2[67][68].

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo, método y diseño de investigación

Se trata de una investigación de carácter descriptivo, debido a que permite describir las características, situaciones o fenómenos que se presentan en una población de manera sistemática y ordenada. Es decir, se encarga de explicar lo que es, tal como ocurre en la realidad[69]. Este tipo de investigación no busca realizar inferencias, sino que se limita a observar, registrar y describir los hechos o situaciones tal como se presentan[70]. Esto guarda relación con la investigación, dado que se pretende conocer el grado de información que poseen los conductores de mototaxi respecto a aspectos generales y preventivos. Permite comprender la realidad del grupo estudiado, permitiendo una visión clara y objetiva de sus conocimientos sobre DM2. Así, se medirá de manera adecuada la variable, siguiendo los objetivos propuestos[69].

El tipo utilizado es el cuantitativo, encargado de determinar la perspectiva en que se abordará el objeto en estudio y la naturaleza del resultado, en este caso haciendo énfasis en la medición y análisis numérico de datos[70]. Este método destaca porque

cuantifica la recopilación de información y, de esta manera, la simplifica; incluso se utilizan técnicas estadísticas[69]. Al utilizar este método en el nivel de conocimiento sobre DM2 en los conductores de mototaxi, se obtendrán datos numéricos que se generalizan y permiten expresar numéricamente el resultado. Así, los datos numéricos facilitarán la identificación de necesidades en cuanto a aspectos generales y preventivos[70].

Se utilizó un diseño no experimental y de corte transversal, lo que implica realizar un análisis en un momento específico, sin alterar las variables involucradas, permitiendo observar y estudiar de manera natural las características de la población objetivo[71]. En este caso, se lleva a cabo una división imaginaria en el tiempo y en el espacio, lo que facilita la evaluación de la variable relacionada con el nivel de conocimiento sobre la diabetes en los conductores de mototaxi[69].

La selección de un diseño no experimental resulta idónea, ya que posibilita la obtención de registros de manera inmediata y fiable, ofreciendo una perspectiva clara y auténtica sobre el nivel de conocimiento respecto a la DM2 en este colectivo[70]. Dado que se trata de un estudio transversal, la información recopilada se realizó en un solo momento, permitiendo captar una visión instantánea del nivel conocimiento entre los mototaxistas[71]. Mediante este diseño, se pretende generar datos significativos que faciliten la evaluación de la coyuntura actual de estos trabajadores en relación con la DM2, lo cual resulta crucial con el fin de implementar iniciativas de educación y medidas preventivas adaptadas a sus requerimientos específicos[69].

En síntesis, al tratarse de un estudio de enfoque cuantitativo, con un método descriptivo y no experimental, se genera un entorno adecuado para recolectar información relevante, permitiendo una mejor comprensión del conocimiento que poseen los conductores acerca de la DM2[70]. Esto no solo provee hallazgos significativos, sino que también cimenta las bases con miras a establecer estrategias educativas y preventivas orientadas a atender las necesidades de este grupo poblacional expuesto a riesgos sanitarios[69].

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo

Población es el grupo de personas que comparten ciertas características en común, ubicados generalmente en un área determinada, a los cuales son aplicables los resultados del estudio[69][70]. En esta indagación estuvo constituido por la totalidad de los conductores de mototaxi adscritos a la asociación denominada "San José Express S.A.", un consorcio localizado en el sector de SJL. Dicha organización está compuesta por aproximadamente 60 transportistas, quienes integraron el grupo inicial contemplado en el análisis.

La muestra corresponde a una fracción representativa del total poblacional seleccionada para su evaluación y la generalización de resultados(69). En este estudio se eligieron aquellos conductores que poseían los parámetros de inclusión y exclusión previamente delineados en el diseño del estudio. La selección se llevó a cabo mediante el tipo de muestreo no probabilístico basado en conveniencia, referido a la facilidad de acceso para el investigador, donde los seleccionados fueron elegidos de acuerdo con su disponibilidad y predisposición, facilitando así la obtención de registros[70][71]. Como resultado, la muestra estuvo compuesto por 54 conductores de mototaxi, quienes accedieron a participar en el cuestionario.

4.4.1. Criterios de inclusión

- Conductores de mototaxi mayores de 18 años.
- Conductores sin distinción de sexo.
- Conductores de mototaxi que den su consentimiento informado luego de recibir información suficiente y clara responsable de la indagación.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Conductores fuera de actividad laboral.
- Conductores que refieren tener DM.

2.3. Técnicas e instrumentos. Procedimiento de recolección y análisis de datos

La encuesta es la técnica utilizada en este estudio, la cual se emplea para analizar cualquier característica que pueda proporcionar información sobre una población; estos datos se obtienen por entrevistas y recopilan información sobre la variable[72]. El instrumento empleado fue el cuestionario, que recopila datos por medio de preguntas ya estandarizadas dirigidas a los participantes para obtener respuestas como el nivel de conocimiento[69].

El cuestionario del estudio estuvo compuesto por un total de 20 preguntas. Estas preguntas están organizadas en dos dimensiones principales: la primera, que aborda los aspectos generales sobre la DM2 (con 10 ítems), y la segunda, enfocada en aspectos preventivos de esta enfermedad (también con 10 ítems). Cada ítem fue considerado como un indicador específico dentro de su dimensión, permitiendo un análisis desagregado y detallado del nivel de conocimiento sobre la DM2[73]. Las preguntas corresponden al tipo cerrado, es decir, contienen alternativas de respuesta ya definidas, y politómicas, lo que implica que cada pregunta presenta cuatro posibles alternativas de respuesta[72].(Ver Anexos B y G)

El cuestionario fue elaborado por la autora y se sometió a un riguroso procedimiento de validación llevado a cabo por un panel de cinco jueces expertos. Entre estos jueces, tres de ellos cuentan con el grado de magíster y otros dos poseen una especialización en Salud Pública[72][74]. La validación se llevó a cabo mediante el Coeficiente de Validez de Contenido formulado por Hernández-Nieto, obteniéndose un índice de 0,87, el cual es considerado un indicador de validez "bueno" para el instrumento, que cubre adecuadamente el tema de estudio[74]. (Ver Anexo B)

En cuanto a la evaluación de las respuestas, se asignó un valor de “1” para cada respuesta acertada, mientras que las respuestas incorrectas recibieron un valor de “0” puntos[72]. Posteriormente, se efectuó la fórmula de máximos y mínimos a fin de definir los intervalos que posibiliten determinar el nivel de conocimiento que poseen los conductores de mototaxi sobre la DM2[72][75]. La categorización del nivel de conocimiento por cada ítem del cuestionario, considerado como un indicador

específico dentro de su dimensión, se estableció a partir del porcentaje de respuestas correctas[75]. Para su análisis, se utilizó una escala basada en estudios previos de enfoque descriptivo con diseño cuantitativo y estructuras de respuesta politómica dicotómica, clasificando el conocimiento como: 'alto' (≥ 70 %), 'medio' (40 %–69.9 %) y 'bajo' (< 40 %). Esta estrategia permitió un análisis detallado y desagregado del nivel de conocimiento, útil en poblaciones con características sociolaborales específicas como los conductores de mototaxi[76][77]. (Ver Anexo F)

A fin de asegurar que el cuestionario fuera confiable, se aplicó una prueba piloto tomando en cuenta a un grupo de 20 conductores de mototaxi, lo que permitió realizar un estudio a una escala pequeña para garantizar que la validez de los métodos y procedimientos empleados fuera precisa[69]. A partir de esta prueba, se calculó el índice de confiabilidad empleando el coeficiente de Kuder-Richardson, obteniendo un valor de 0,72, que se interpreta como un alto nivel de confiabilidad y respalda la consistencia interna del instrumento utilizado en la presente indagación[75]. (Ver Anexos C y E)

Procedimiento de recolección

El procedimiento de recolección de información es un registro de los hechos que se suscitaron para poder llegar a recolectar, interpretar y presentar los datos. En el estudio de caso, parte desde el permiso a la asociación hasta el procesamiento de los datos obtenidos[69]. Se siguió una serie de procedimientos cuidadosamente planificados:

a. Primero, se gestionó y presentó una carta formal de solicitud al presidente de la asociación de transporte "San José Express S.A.", ubicada en el distrito de SJL. El objetivo de esta solicitud fue obtener el permiso necesario para encuestar a los conductores de mototaxi pertenecientes a dicha asociación. El documento de autorización se encuentra adjunto en el anexo correspondiente. (Ver Anexo I)
b. Luego de obtener la autorización oficial, se coordinó directamente con los directivos de la empresa para asegurar la correcta comunicación del estudio a los conductores. Los directivos tuvieron la responsabilidad de informar a los conductores de mototaxi sobre la realización de la indagación, detallando la

naturaleza de las encuestas, su propósito y la autorización previamente concedida para llevarlas a cabo.

c. Durante el periodo comprendido entre el 2 y el 15 de septiembre, se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos a los conductores de mototaxi pertenecientes a la asociación, quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Antes de iniciar con la encuesta, a cada participante se le entregó el consentimiento informado, el cual fue leído detenidamente y comprendido, asegurando así su participación libre, voluntaria y con pleno conocimiento de los objetivos del estudio. Posteriormente, se les solicitó responder el cuestionario, un proceso que tomó aproximadamente 20 minutos por conductor. Este paso permitió asegurar que cada participante tuviera la oportunidad de comprender tanto los objetivos del estudio como las preguntas incluidas en la encuesta.
d. La metodología de aplicación de las encuestas fue presencial y se realizó en los diferentes paraderos donde los conductores de mototaxi esperaban su turno para llevar pasajeros. Se comenzó la recolección de datos con el último conductor en la fila, permitiendo que aquellos que estuvieran ocupados pudieran completar la encuesta en su próximo retorno al paradero. Esta estrategia facilitó la recolección de datos sin interferir en las actividades laborales de los conductores.
e. Se proyectó aplicar las encuestas durante un periodo de 14 días, con el objetivo de abarcar aproximadamente 60 conductores de mototaxi. Una vez finalizada la fase de recolección, los resultados obtenidos fueron procesados minuciosamente para su análisis. Estos datos fueron presentados de manera clara a través de tablas y gráficos que reflejen los niveles de conocimiento de los conductores de mototaxi sobre la DM2, permitiendo una interpretación adecuada de los hallazgos.

Análisis estadístico

La información recolectada en el presente estudio fue analizada utilizando la herramienta estadística SPSS versión 25[78]. A través de esta programación, se construyó una matriz de datos que permitió organizar y analizar los resultados obtenidos de manera eficient[e][79]. Además, se elaboraron los gráficos pertinentes para

representar visualmente los niveles de conocimiento sobre la DM2. Para determinar los niveles de conocimiento (alto, medio y bajo), se aplicó la fórmula de máximos y mínimos, permitiendo establecer intervalos de medición precisos y confiables[75]. Se emplearon gráficos de barras para mostrar los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento general, aspectos generales y preventivos sobre la enfermedad, complementándose con una tabla descriptiva de las características sociodemográficas. Esto ayudó a organizar y resumir los datos obtenidos, y de esta manera poder mostrarlos y facilitar un mejor entendimiento y lectura[69]. (Ver Anexo F Y G)

2.4. Consideraciones éticas. Consentimiento informado

Las consideraciones éticas de esta indagación incluyen la presentación del consentimiento informado a los conductores de mototaxi de la asociación “San José Express S.A.” para garantizar la transparencia y confiabilidad de los hallazgos, el cual se efectuó antes de aplicar el instrumento. Durante toda la indagación, mantuvo el respeto de los principios esenciales de la ética profesional en enfermería; de esta manera se aseguró que tanto los derechos como el bienestar de los participantes sean plenamente respetados[80]. Entre los elementos más relevantes a tomar en cuenta destacan los siguientes:

- Autonomía: Durante toda la indagación se respetó cualquier decisión hecha por los conductores respecto a su elección de formar parte del estudio, de esta manera se logró dar seguridad de que lo realicen de forma voluntaria y completamente informada. Es así, que al brindarles el consentimiento y responder ante cualquier duda sobre la indagación los participantes fueron conscientes acerca de la finalidad del estudio y se mantuvo la confidencialidad de sus datos personales en todo momento. Asimismo, se evitó la discriminación o la imposición de sus creencias, costumbres y valores[80].
- No maleficencia: La indagación no implicó consecuencias negativas para los participantes ni para la asociación "San José Express S.A.", dado que se garantizó que cualquier acción dentro del estudio no represente algún riesgo físico, psicológico

o social para los conductores de mototaxi, protegiendo en todo momento su integridad[80].

- Beneficencia: Uno de los alcances de esta indagación fue generar información necesaria en el campo de la enfermería para que se puedan desarrollar intervenciones educativas y preventivas que beneficien a la población en estudio. Con los hallazgos obtenidos se puede ayudar a mejorar los estilos de vida y promover la salud no solo para los conductores de mototaxi, sino también para otras poblaciones vulnerables[80].
- Justicia: A lo largo de la presente investigación, se garantizó que todos los conductores de mototaxi afiliados a la asociación 'San José Express S.A.' que reunían los criterios de inclusión y exclusión contaran con las mismas oportunidades de ser considerados para participar en el estudio. Es así, que de esta manera se procuró mantener un proceso justo y equitativo evitando cualquier tipo de sesgo o favoritismo[80].

De esta manera, se priorizó el derecho y el respeto a la dignidad de los conductores de mototaxi, siguiendo las normas éticas establecidas en el ámbito de la indagación científica en salud[80]. (Ver Anexo H)

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1. Datos Generales

La presente indagación tuvo como muestra a 54 conductores de mototaxi, de los cuales se les realizó una encuesta de manera presencial para evaluar el nivel de conocimiento que poseen sobre la DM2, enfocándose en aspectos generales y preventivos. Al analizar los datos sociodemográficos, se halló que la mayor parte pertenecen al grupo etario de adultez media, comprendidos entre los 45 y 59 años, que constituyen el 59,3% (32) de la muestra. Posteriormente, se ubicó la población de adultos jóvenes de 18 a 44 años que corresponde al 27,8 % (15) y solo el 13% (7) representa la población de adulto mayor. Además, se encontró que el 88,09% (48) de los conductores de

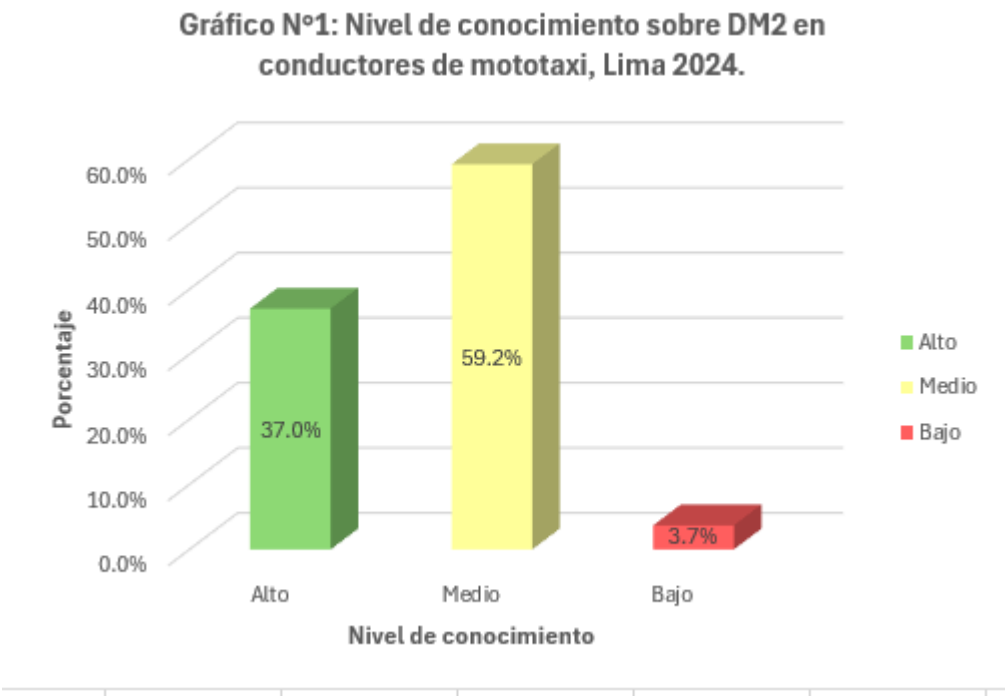
mototaxi son de sexo masculino, mientras que solo el 11,1% (6) son de sexo femenino. (Ver Anexo J)

Referente al análisis del estado civil de los encuestados, se obtuvo que el 55,06% (30) de los encuestados señalaron ser convivientes. Seguido por el 29,6% (16) de encuestados quienes respondieron estar casados, mientras que solo el 7,4% (4) se identificó como soltero. Otros estados civiles reportados incluyen a viudos, con un 5,6 % (3), y divorciados, que constituyen el 1,9% (1) de la población estudiada. (Ver Anexo J)

Referente al nivel de escolaridad obtenido por los encuestados, el 83,3% (45) declaró haber culminado la educación secundaria. Por otro lado, un 9,3% (5) de los encuestados informó tener secundaria incompleta, mientras que solo el 3,7% (2) de los conductores expresaron tener solo la educación primaria completa. (Ver Anexo J)

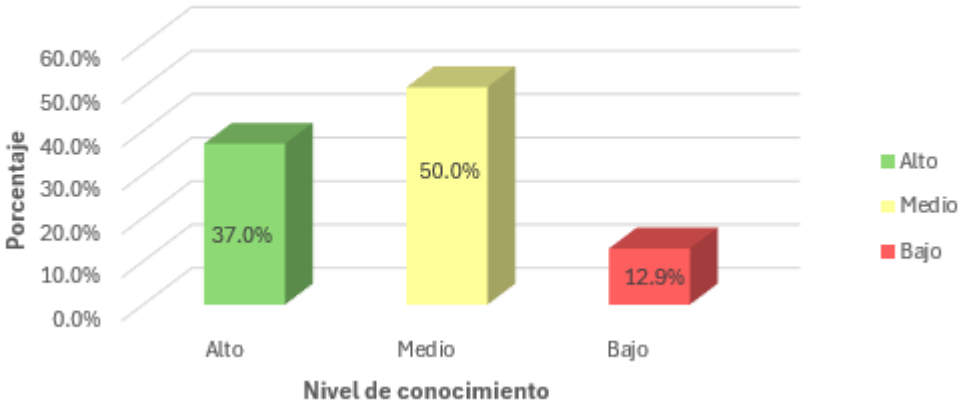
Por último, en cuanto a la cantidad de hijos, se encontró que el 72,2% (39) de los conductores encuestados tuvo entre 1 y 2 hijos. Seguido por un 20,4% (11), quienes reportaron tener más de 3 hijos, mientras que solo el 7,4% (4) de ellos indicó no tener hijos. (Ver Anexo J)

3.1.2. Datos Específicos



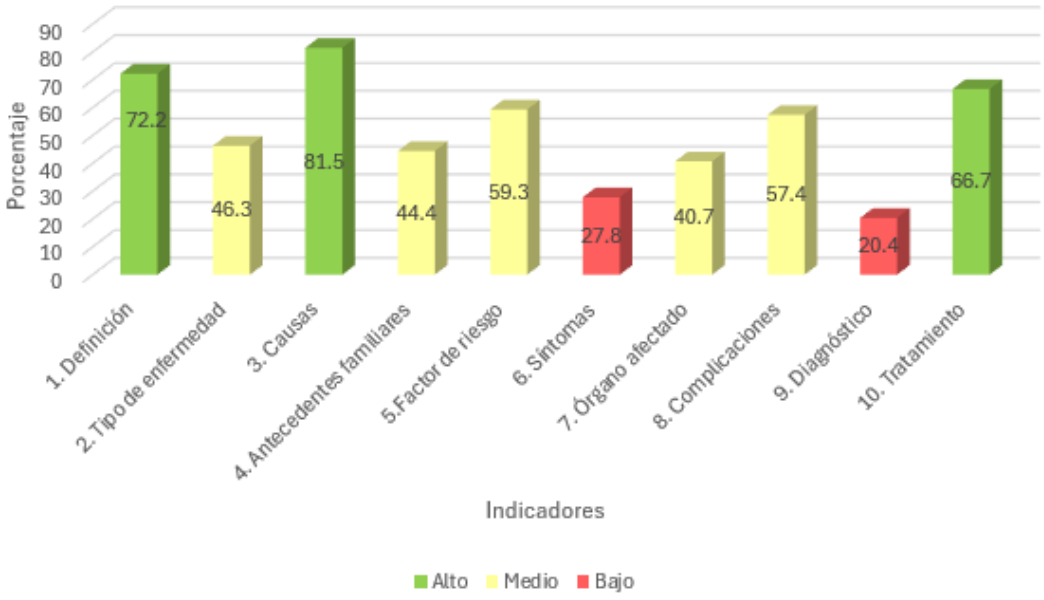
El Gráfico N°1 presenta la distribución porcentual correspondiente al conocimiento que poseen los 54 conductores de mototaxi de la asociación “San José Express S.A.” que representa el 100% de la muestra, ubicada en el distrito de SJL, quienes fueron encuestados en el marco de la indagación. Los resultados evidenciaron que el 59,26 % (32) de los conductores contaban con un nivel de conocimiento medio respecto a la DM2. Seguido por el 37,04% (20) que alcanzaron un alto nivel de conocimiento. A su vez, únicamente el 3,7 % (2) de los conductores registró un bajo nivel de conocimiento respecto a la DM2.

Gráfico N°2: Nivel de conocimiento sobre DM2 en conductores de mototaxi en la dimensión de aspectos generales, Lima 2024.



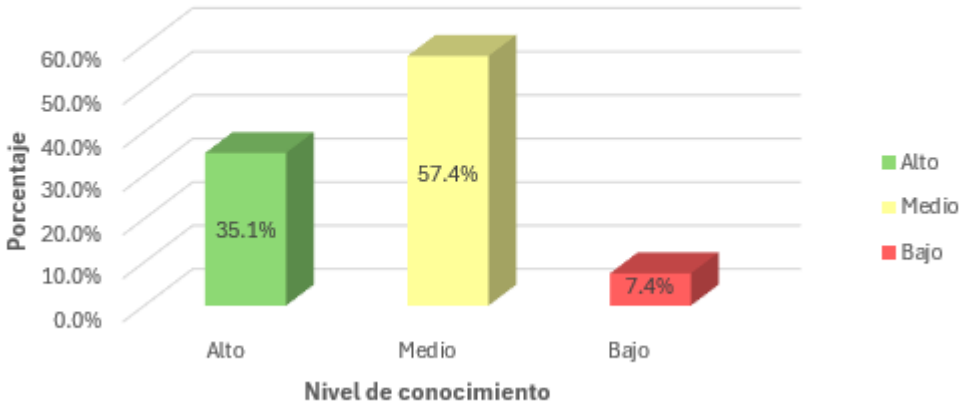
En el Gráfico N°2 se puede observar la distribución del nivel de conocimiento sobre la DM2 en la dimensión de aspectos generales entre los 54 conductores de mototaxi de la asociación “San José Express S.A.”. Al graficar los resultados, los datos indicaron que el 50% (37), alcanzó un nivel de conocimiento medio en la dimensión de aspectos generales. El 37 % (20) de los participantes presentó, en segundo lugar, un nivel de conocimiento alto. Finalmente, el 12,9 % (7) de los encuestados evidenció un nivel bajo de conocimiento respecto a la DM2 en la dimensión de aspectos generales.

Gráfico N°3: Nivel de conocimiento por indicador en la dimensión de aspectos generales sobre DM2 en conductores de mototaxi, Lima 2024.



En esta dimensión, cada pregunta del cuestionario fue considerada como un indicador que evalúa un aspecto específico del conocimiento general sobre la DM2. A partir de ello, se identificaron aquellos indicadores que registraron un mayor porcentaje de conocimiento bajo. Entre los más resaltantes se encuentran: el relacionado con los síntomas (27,8%) y el diagnóstico (20,4%). (Ver Anexo K)

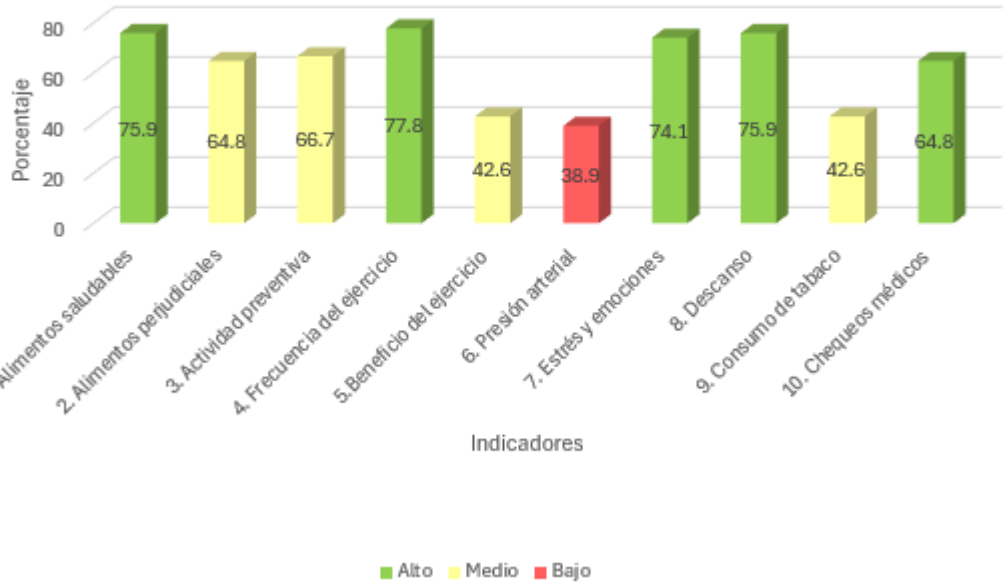
Gráfico N°4: Nivel de conocimiento sobre DM2 en conductores de mototaxi en la dimensión de prevención, Lima 2024.



En el Gráfico N°3 se expone la distribución del nivel de conocimiento sobre la DM2 en la dimensión de aspectos preventivos entre los 54 conductores de mototaxi pertenecientes a la asociación “San José Express S.A.”, ubicada en el distrito de SJL.

Tras la representación gráfica de los resultados, se evidenció que el 57,4 % (31) de los participantes registró un nivel de conocimiento medio en cuanto a la dimensión de aspectos preventivos. Por otro lado, se encontró que 35,19% (19) de los participantes, demostraron tener un nivel de conocimiento alto. Finalmente, el 7,4 % (4) de los conductores encuestados evidenció un nivel bajo de conocimiento respecto a los aspectos preventivos.

Gráfico N°5: Nivel de conocimiento por indicador en la dimensión de aspectos preventivos sobre DM2 en conductores de mototaxi, Lima 2024.



Dentro de la dimensión de aspectos preventivos, cada ítem fue considerado como un indicador que evalúa un área específica del conocimiento sobre prevención de la DM2. En ese sentido, se identificaron indicadores con mayor porcentaje de conocimiento bajo, como: la importancia de mantener una presión arterial estable (38,9%). (Ver Anexo K)

3.2. Discusión

La presente indagación evaluó el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II (DM2) en una muestra de 54 conductores de mototaxi, analizando aspectos generales y preventivos[4]. La alta prevalencia de DM2 a nivel mundial ha generado grandes tasas de morbimortalidad, reflejando la persistencia de factores sociales y

laborales que dificultan su prevención[22]. En este contexto, resulta necesario identificar el nivel de conocimiento en poblaciones vulnerables, como los conductores de mototaxi, quienes enfrentan determinantes sociales adversos y condiciones laborales que limitan sus prácticas saludables[13][16].

No basta con brindar atención médica, sino que es indispensable contar con conocimientos adecuados que permitan prevenir la aparición y progresión de esta enfermedad[4]. La ausencia de información dificulta la adopción de medidas efectivas para su prevención y control, por lo que fortalecer la educación para la salud en este grupo permitiría mejorar su conocimiento, empoderarlos en la toma de decisiones y favorecer conductas preventivas frente a la DM2[13].

El objetivo general determinar el nivel de conocimiento de DM2 en conductores de mototaxi, Lima 2024. La cual fue realizada específicamente en la asociación de mototaxi “San José Express S.A.”, ubicada en el distrito de SJL, durante el mes de setiembre del año 2024. Tras obtener los resultados de las encuestas, se recopilaron en el gráfico N°1, donde se interpretó que, del total de los participantes, la mayor parte presentaba un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad, seguido de un grupo que muestra un nivel alto, mientras que una minoría muestra un conocimiento bajo.

Los hallazgos encontrados en el presente estudio se asemejan a investigaciones previas, como la realizada por Amaro y Turbano[34], donde se reportó que el nivel de conocimiento sobre DM2 fue mayoritariamente medio, seguido de alto y, en menor proporción, bajo. De igual manera, en el estudio desarrollado por Sewosky[32], se evidenció un predominio del nivel de conocimiento medio, seguido por alto y bajo. Estos resultados se pueden explicar por la influencia de los determinantes de la salud, dentro de los cuales se encuentran los factores sociales, como la educación y el acceso a servicios de salud; los factores laborales, como las largas jornadas de trabajo y el estrés laboral; y los factores culturales, relacionados con las creencias familiares sobre la DM2[16][54]. Asimismo, desde la teoría del aprendizaje social de Bandura, se comprende que la adquisición de conocimientos y conductas preventivas está influenciada por la observación de modelos de conducta en su entorno social y laboral[67]. En este caso, la ausencia de referentes positivos que promuevan

conductas preventivas en salud dificulta la transmisión de conocimientos adecuados sobre DM2 en este grupo poblacional[68].

No obstante, también se hizo una búsqueda sobre estudios que difieren con los hallazgos obtenidos en esta indagación, encontrándose en menor cantidad, como el estudio de Paredes[30], donde se identificó una variación en los niveles de conocimiento acerca de la diabetes. Se halló que la mayor parte de los individuos evaluados registraban un nivel de conocimiento bajo, lo que evidencia que en ciertos contextos el nivel de conocimiento ha aumentado, aún persisten sectores con grandes carencias[27].

El nivel de conocimiento medio sobre DM2 hallado en conductores de mototaxi, Lima 2024, sugiere que la mayoría no busca información confiable ni reconoce los factores de riesgo, lo que dificulta contar con conocimientos adecuados para prevenir la enfermedad y aumenta la probabilidad de diagnósticos tardíos y complicaciones evitables[16]. En relación a ello, la teórica Nola Pender[66] sostiene que las conductas de salud se fortalecen cuando se adaptan a las condiciones sociales y ocupacionales de cada grupo. Por ello, resulta necesario que las intervenciones educativas se enfoquen en la realidad laboral, económica y cultural de los conductores de mototaxi, de modo que respondan a sus necesidades específicas y favorezcan la adopción de conductas saludables.

El primer objetivo específico busca identificar el nivel de conocimiento acerca de la DM2 en lo referente a aspectos generales en conductores de mototaxi, los resultados dieron a conocer que la mayoría de encuestados presentó un nivel de conocimiento medio, seguido de alto y, en menor proporción, bajo. Estos hallazgos guardan estrecha relación con el estudio realizado por Salazar[18], quien reportó que un gran porcentaje de los conductores evaluados presentaba un nivel de conocimiento medio, a diferencia de una menor cantidad que mostraba un conocimiento alto y bajo en esta dimensión. Del mismo modo, los resultados son comparables con el estudio de Amaro y Turbano J[34], quienes hallaron que la mayor parte de los encuestados tenía un nivel de conocimiento medio sobre la DM2. Esto puede deberse a la influencia de los determinantes sociales, específicamente a factores sociales, como la presencia de un bajo nivel educativo y el acceso limitado a campañas preventivas dirigidas a esta

población. Asimismo, influyen factores culturales, relacionados con las creencias acerca de los síntomas y la enfermedad[16] [20].

No obstante, estos hallazgos difieren significativamente de los obtenidos por Barrera[35], quien en su indagación registró que la mayor parte mostró un nivel de conocimiento bajo, seguido por una comprensión media y solo una pequeña parte por una comprensión alta en cuanto a aspectos generales de la DM2. Esto sugiere que en poblaciones con características similares, el nivel de conocimiento puede presentar variaciones[14].

Es importante señalar que, dentro de la dimensión de aspectos generales, los indicadores con mayor porcentaje de conocimiento bajo corresponden a los relacionados con la identificación de síntomas y la forma de diagnóstico relacionado con la diabetes. Estos hallazgos concuerdan con los resultados encontrados en el estudio de Salazar[18] y Luambano et al.[81]. Quienes reportaron un mayor desconocimiento respecto a los síntomas y formas de diagnóstico. Esto evidencia que el conocimiento dentro de la misma dimensión no es uniforme, lo que implica que la educación para la salud debe enfocarse en áreas específicas más débiles, para que las personas respondan de forma inmediata ante posibles señales de DM2[14][29]. Desde el enfoque de Bandura, estas deficiencias pueden explicarse por la limitada exposición a ejemplos conductuales adecuados en su entorno inmediato, lo que restringe su aprendizaje social y reduce su autoeficacia para identificar síntomas y actuar preventivamente[67].

El presentar un nivel de conocimiento medio en la dimensión de aspectos generales implica que los conductores de mototaxi no reconozcan los síntomas tempranos ni se identifiquen como población de riesgo, lo que favorece la aparición de estadios avanzados sin un diagnóstico oportuno. Al respecto, la teórica Nola Pender[66] señala que al enseñar conceptos básicos de salud se mejora la percepción del riesgo y se promueve el autocuidado, lo que resulta fundamental en poblaciones vulnerables como esta.

Respecto al segundo objetivo específico, relacionado con identificar el nivel de conocimiento sobre la DM2 en la dimensión aspectos preventivos en conductores de

mototaxi, los resultados evidenciaron que la mayoría de encuestados, según el gráfico N°3, presentó un nivel de conocimiento medio. Este hallazgo fue seguido por un nivel alto, y en menor proporción, bajo. Al comparar con estudios similares, se encontró que Hañari[39] reportó resultados parecidos, revelando que la mayoría de los encuestados tenía un conocimiento moderado sobre la prevención de la diabetes, seguido de un nivel alto y una pequeña parte con conocimiento bajo. De igual forma Ascasiete[37], donde gran parte de los participantes mostró un conocimiento medio, seguido de bajo y, en menor cantidad, alto.

Esto se puede explicar por la influencia de los determinantes sociales, específicamente por factores laborales, como los horarios desordenados de alimentación y el poco tiempo disponible para realizar actividad física. Asimismo, influyen factores conductuales, como el sedentarismo, una alimentación no saludable y el consumo de tabaco y alcohol[22][55]. Desde la teoría de Bandura, esto también se relaciona con la ausencia de modelos conductuales saludables en su entorno, que impide el aprendizaje social adecuado de hábitos protectores y fomenta la normalización de conductas de riesgo[67].

Por otro lado, también se indagó en estudios con resultados que difieren significativamente, encontrándose en menor cantidad, como el realizado por Barrera[35], en el que se identificó que la mayoría de los participantes evaluados presentó un conocimiento bajo en el área preventiva. Lo anterior evidencia que todavía existen poblaciones con importantes deficiencias en el conocimiento de aspectos preventivos sobre la DM2, lo que resalta la importancia de implementar intervenciones orientadas a fortalecer la prevención[60].

Es importante señalar que, dentro de la dimensión de aspectos preventivos, los indicadores con mayor porcentaje de respuestas incorrectas se relacionaron con la importancia del control de la presión arterial. Estos hallazgos coinciden con los estudios de Asiedu[82], quien obtuvo la puntuación media más baja sobre la necesidad de su control. Esto evidencia la necesidad de priorizar áreas específicas de educación preventiva, y no limitarse a brindar información general, ya que este patrón limita la efectividad de la prevención primaria [56][76].

El nivel de conocimiento medio hallado en la dimensión de aspectos preventivos implica que la mayoría de los conductores de mototaxi no adopten hábitos saludables y mantengan conductas de riesgo, lo que podría aumentar la aparición de complicaciones durante su etapa laboral activa. En relación con ello, Nola Pender(66) plantea que las conductas saludables se adoptan cuando las personas las perciben como accesibles y beneficiosas. Por lo cual, el adecuar las estrategias de educación preventiva a sus paraderos, horarios y lenguaje favorecería su aceptación y la modificación de conductas.

En líneas generales, el conocimiento respecto a la DM2, especialmente en aspectos generales y preventivos, sigue siendo un reto importante para la salud pública, a pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso a la información[57]. Esto es especialmente crítico en grupos vulnerables como los conductores de mototaxi, quienes enfrentan determinantes sociales como condiciones laborales adversas (jornadas largas, estrés, falta de seguridad social), bajo nivel socioeconómico, entornos sociales poco saludables, falta de apoyo comunitario y acceso limitado a servicios de salud y educación[9]. Frente a esta realidad, no basta con brindar información; es fundamental implementar estrategias sostenibles que permitan integrar estos conocimientos en su estilo de vida. En este contexto, enfermería juega un papel clave, garantizando el acceso a información adecuada y fomentando un conocimiento que promueva la prevención y el cuidado responsable de la salud[9][26].

Entre las limitaciones de este estudio se considera que la información fue recolectada mediante cuestionario de autoreporte, lo que puede haber generado sesgos en las respuestas debido a la deseabilidad social o a una interpretación subjetiva de las preguntas[70]. Asimismo, el tamaño muestral fue reducido y limitado a 54 conductores de mototaxi de una sola empresa del distrito de San Juan de Lurigancho, lo que restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones de mototaxistas. Además, existió un posible sesgo de selección, ya que quienes aceptaron participar podrían tener características distintas a los que decidieron no hacerlo[71]. El carácter transversal de la investigación también representa una limitación, al proporcionar una visión puntual sin establecer relaciones causales[70]. No se controlaron otras variables que podrían influir en el nivel de conocimiento, como antecedentes familiares, campañas de salud previas o nivel educativo específico[72]. Finalmente, se identificó

una limitada disponibilidad de estudios similares en mototaxistas, lo que dificultó la comparación directa de resultados dentro de este grupo ocupacional.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre DM2 en los conductores de mototaxi de la empresa San José Express S.A. fue mayormente de nivel medio, seguido de un nivel alto y un menor porcentaje con nivel bajo.

En la dimensión de aspectos generales, la mayoría presentó conocimiento medio, seguido de conocimiento alto y una minoría con nivel bajo. Dentro de los indicadores con mayor cantidad conocimiento bajo se encontraron en cuanto al reconocimiento de síntomas y la forma de diagnóstico.

En la dimensión de aspectos preventivos, predominó también un conocimiento medio, seguido de conocimiento alto y bajo. Dentro de los indicadores con mayor cantidad conocimiento bajo se encontraron en cuanto al control de la presión arterial.

4.2. Recomendaciones

Es aconsejable que los conductores de mototaxi adopten hábitos saludables como una alimentación equilibrada, actividad física regular, moderación en el consumo de alcohol y tabaco, y controles médicos frecuentes para monitorear sus niveles de glucosa, contribuyendo así a reducir su riesgo de DM2 y mejorar su calidad de vida.

Para fortalecer los conocimientos sobre los aspectos generales de la DM2, se recomienda que la empresa de mototaxi establezca alianzas con los centros de salud locales para realizar campañas educativas periódicas que aborden específicamente la identificación de los síntomas y formas de diagnóstico de la enfermedad. Se sugiere coordinar estas actividades en horarios accesibles y zonas cercanas a sus paraderos para asegurar su participación.

Se sugiere que el profesional de enfermería diseñe e implemente programas educativos dirigidos a conductores de mototaxi, enfocándose en la prevención de factores de riesgo como la inactividad física y la importancia del control de la presión arterial. Además, se recomienda considerar los determinantes sociales de esta población al planificar intervenciones, adaptando las estrategias a sus condiciones sociales, económicas y culturales para garantizar su efectividad y equidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes

2. Informe Mundial sobre la Diabetes [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1

3. International Diabetes Federation [Internet]. 2025 [citado 19 de abril de 2024]. Facts & figures. Disponible en: https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/

4. La diabetes se constituye como séptima causa de muerte en nuestro país [Internet]. 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1057556-la-diabetes-se-constituye-como-septima-causa-de-muerte-en-nuestro-pais

5. Enfermedades Endes_2023.pdf [Internet]. 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/SALUD/2023/ENFERMEDADESENDES_2023.pdf

6. Boletín Estadístico 1er trimestre.pdf.pdf [Internet]. 2023 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5076147/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico%202023%201er%20trimestre.pdf.pdf?v=1693607236

7. Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el Perú [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://elperuano.pe/noticia/133825-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-peru

8. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. 2022 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/

9. ILAR - Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable [Internet]. 2022 [citado 16 de mayo de 2025]. Educación en salud, la clave para empoderar a la población en el autocuidado responsable y potenciar el bienestar social y económico. Disponible en: https://www.infoilar.org/es/articulos/educacion-en-salud-clave-para-empoderar-el-autocuidado-responsable-y-potenciar-el-bienestar

10. Yan Y, Wu T, Zhang M, Li C, Liu Q, Li F. Prevalence, awareness and control of type 2 diabetes mellitus and risk factors in Chinese elderly population. BMC Public Health. 19 de julio de 2022;22(1):1382.

11. Ferreira PL, Morais C, Pimenta R, Ribeiro I, Amorim I, Alves SM, et al. Knowledge about type 2 diabetes: its impact for future management. Front Public Health [Internet]. 2024

[citado 15 de mayo de 2025];12. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38525337/

12. Gautam SK, Gupta V. Impact of Knowledge, Attitude and Practice on the Management of Type 2 Diabetes Mellitus in Developing Countries: A Review. Curr Diabetes Rev. 2022;18(3):e010521189965.

13. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med Col. 2020;20(2):490-504.

14. Vargas MP, Rodríguez MC, Salgado M. C, Casallas AL, Vergel J, Laverde R. D. Educación para la salud en Enfermedades Crónicas No Transmisibles: una revisión sistemática. Rev Educ En Cienc Salud. 2023;20(1):8.

15. Infosalus. ¿Qué profesiones tienen mayor riesgo de diabetes tipo 2? [Internet]. 2019 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-profesiones-tienen-mayor-riesgo-diabetes-tipo-20190918075940.html

16. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

17. De Abreu IR, Baía C, Silva JM, Santos AM, Oliveira M, Castro F, et al. LitKDM2 study: the impact of health Literacy and knowledge about the disease on the metabolic control of type 2 diabetes mellitus. Acta Diabetol. 1 de junio de 2022;59(6):819-25.

18. Salazar Gómez ND. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho, 2021 [tesis]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4567/TEZZA-T030_45440632_T%20%20%20SALAZAR%20G%c3%93MEZ%20NATHALY%20DORIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Huamán L. Riesgo de diabetes tipo 2 en conductores de la Asociación San Antonio de Padua del distrito El Parco-Bagua, 2022. [Internet]. 2023. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/221/TESIS_HUAMAN_MOZA_LIZBETH_NATHALY..pdf?sequence=4&isAllowed=y

20. MacDonald, Papadopoulos, Dewey, Humphries, Dodd, Patel, et al. Sociodemographic factors associated with knowledge of type 2 diabetes in rural Tamil Nadu, India. Rural Remote Health [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.rrh.org.au/journal/article/6855

21. Boose W. Los mototaxistas de Lima, Perú y la "ciudad moderna" que pretende prohibirlos. Rev Latinoam Antropol Trab [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo de 2025];6(14). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/6680/668074576013/html/

22. Arias-Meléndez C, Comte-González P, Donoso-Núñez A, Gómez-Castro G, Luengo-Martínez C, Morales-Ojeda I, et al. Condiciones de trabajo y estado de salud en

conductores de transporte público: una revisión sistemática. Med Segur Trab. diciembre de 2021;67(265):278-97.

23. Herencia AJ, Flores-Lovon K, Ticona D, Perez-Acuña M. K, Gutiérrez EL, Herencia AJ, et al. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 choferes de automóvil de servicio público de la ciudad de Lima. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. diciembre de 2021;14(4):621-3.

24. Ruiz-Aquino M, Contreras RDA. Educación para la salud en la "nueva normalidad" pos-COVID-19. Rev Peru Cienc Salud. 9 de octubre de 2021;3(4):245-7.

25. Enfermería y Diabetes [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=2caf7945-250a-11eb-830f-a374bc10cb3c&idCarpeta=7e922394-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c

26. Málaga G, Cuba-Fuentes MS, Rojas-Mezarina L, Romero-Albino Z, Hamb A, Paz-Soldán VA. Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. An Fac Med. julio de 2019;80(3):372-8.

27. Bobadilla BM, Cruces JS, Rocha LL. Riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en conductores de taxi de una empresa de Lima Este, 2021. Rev Cuid Salud Pública. 30 de junio de 2022;2(1):36-40.

28. Fierro MAF, Alvear. Riesgo Para El Desarrollo De Diabetes Mellitus Tipo 2 En Choferes Operativos Pertenecientes a La Unión de Taxis Ejecutivos de Imbabura marzo-junio del 2022. U Investiga. 30 de agosto de 2022;9(1):58-74.

29. Health literacy [Internet]. 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy

30. Paredes Soto AC. Conocimiento sobre diabetes mellitus, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 [tesis]. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2020. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11435.pdf

31. De Leon M. Conocimientos sobre diabetes mellitus y autocuidado en los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del Hospital Regional del Quiché, Guatemala 2020 [tesis].Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar; 2020. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/15/De-Leon-Mariana.pdf

32. Sękowski K, Grudziąż-Sękowska J, Pinkas J, Jankowski M. Public knowledge and awareness of diabetes mellitus, its risk factors, complications, and prevention methods among adults in Poland—A 2022 nationwide cross-sectional survey. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2025];10. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2022.1029358/full

33. Quizhpe Montesdeoca AA. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Centro de Salud de Totoracocha, Cuenca-Ecuador 2021 [tesis].

Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38936/1/Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n.pdf

34. Amaro I, Turbano J. Conocimiento de diabetes tipo 2 en la población del barrio San José de Ciudad del Este [tesis]. Facultad de Salud, Universidad de la Integración de las Américas; 2023. Disponible en: https://www.unida.edu.py/2024/01/15/conocimiento-de-diabetes-tipo-2-en-la-poblacion-del-barrio-san-jose-de-ciudad-del-este/

35. Barrera Ticona, YA. Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Regional de Moquegua 2019 [tesis]. Moquegua: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/981/Yesica_tesis_titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Jara Apaza LN. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en pacientes del consultorio de medicina del Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri del 2020 [tesis]. Puno: Facultad de Ciencias, Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./274/Luz_Noemi_JARA_APAZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Nivel de conocimiento de prácticas preventivas sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pobladores del distrito de los Molinos-Ica, Año 2022 [Internet]. 2023 [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7fce74bc-2cd0-452e-bc8b-2afdbf10fa60/content

38. Quiñones FG, 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 [tesis]. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13997/Nivel_QuinonesCardenas_Fatima.pdf?sequence=1

39. Hañari Pacheco, HJ. Conocimientos sobre diabetes mellitus en los habitantes del "AA. HH La Candelaria" del distrito de Chancay – 2023 [tesis]. Lima: Facultad de Bromatología y Nutrición, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8627/TESIS%20HA%c3%91ARI%20PACHECO%20HEIDY%20JAKELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. CDC. Health Literacy. 2024 [citado 26 de mayo de 2025]. What Is Health Literacy? Disponible en: https://www.cdc.gov/health-literacy/php/about/index.html

41. Procesos y fundamentos de la investiagcioncientifica | PDF [Internet]. [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en: https://es.slideshare.net/JhonKlintonVilcaQuis1/procesos-yfundamentos-delainvestiagcioncientifica

42. NNLM [Internet]. 2024 [citado 26 de mayo de 2025]. An Introduction to Health Literacy. Disponible en: https://www.nnlm.gov/guides/intro-health-literacy

43. Halloy A, Simon E, Hejoaka F. Defining patient's experiential knowledge: Who, what and how patients know. A narrative critical review. Sociol Health Illn. febrero de 2023;45(2):405-22.

44. Knowledge Deficit Nursing Diagnosis & Care Plans [Internet]. 2021 [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.nursetogether.com/knowledge-deficit-nursing-diagnosis-care-plan/

45. Pensamiento crítico y razonamiento clínico [Internet]. 2022 [citado 26 de mayo de 2025]. 4.2: Conceptos básicos. Disponible en: https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermeria/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/04%3A_Proceso_de_Enfermer%C3%ADa/4.02%3A_Conceptos_b%C3%A1sicos

46. Martinez Candela J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2?. Lima: Guía de actualización en Diabetes [citado el 9 de mayo del 2024]. Disponible en: https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf

47. ¿Cómo se clasifican los factores de riesgo ejemplos? [Internet]. Confederación de Empresarios de Andalucía. 2023 [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cea.es/como-se-clasifican-los-factores-de-riesgo-ejemplos/

48. Uyaguari-Matute GM, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Uyaguari-Matute GM, Mesa-Cano IC, et al. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Vive Rev Salud. abril de 2021;4(10):96-106.

49. Khamis AM. Pathophysiology, Diagnostic Criteria, and Approaches to Type 2 Diabetes Remission. Cureus [Internet]. 2023 [citado 27 de mayo de 2025];15. Disponible en: https://www.cureus.com/articles/122966-pathophysiology-diagnostic-criteria-and-approaches-to-type-2-diabetes-remission

50. Fernández CIJ, Pereira YAM, Chang ASO, Olmedo SIG, Gaete MCA. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. Rev Nova Publ Científica En Cienc Bioméd. 13 de septiembre de 2022;20(38):65-103.

51. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 9 de mayo de 2024]. Síntomas y causas de la diabetes - NIDDK. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas

52. Diagnóstico | ADA [Internet]. [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: https://diabetes.org/espanol/diagnostico

53. Diabetes [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

54. National Kidney Foundation. Diabetes: Los ojos, el corazón, los nervios, los pies y los riñones. 2024; Disponible en: https://www.kidney.org/es/atoz/content/diabetes-los-ojos-el-coraz%C3%B3n-los-nervios-los-pies-y-los-ri%C3%B1ones#:~:text=Los%20niveles%20altos%20de%20az%C3%BAcar,obstrucci%C3%B3n%20de%20los%20vasos%20sangu%C3%ADneos.

55. About. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. [citado 27 de mayo de 2025]. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. Disponible en: http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html

56. Guía de Carolina del Norte para la Prevención y el Manejo de la Diabetes. [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.diabetesnc.com/wp-content/themes/dnc/assets/downloads/guide/NC_Guide_to_Diabetes_2020-Spanish.pdf

57. Primary, secondary and tertiary prevention [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www-iwh-on-ca.translate.goog/what-researchers-mean-by/primary-secondary-and-tertiary-prevention?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

58. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 3. Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care. 9 de diciembre de 2024;48(Supplement_1):S50-8.

59. Blonde L, Umpierrez GE, Reddy SS, McGill JB, Berga SL, Bush M, et al. American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline: Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Pland—2022 Update. Endocr Pract Off J Am Coll Endocrinol Am Assoc Clin Endocrinol. octubre de 2022;28(10):923-1049.

60. Koelen MA, Ban AW van den. Health education and health promotion. BRILL; 2023. 285 p.

61. MTC publica proyecto de reglamento para el transporte público en mototaxis [Internet]. 2024 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mtc/noticias/1025663-mtc-publica-proyecto-de-reglamento-para-el-transporte-publico-en-mototaxis

62. ITS - Sistemas Inteligentes de Transporte Peru [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2025]. Aproximación histórica sobre la legislación del transporte en mototaxis en el Perú-VÍAS PUPC. Disponible en: https://itsperu.org/articulos/aproximacion-historica-sobre-la-legislacion-del-transporte-en-mototaxis-en-el-peru-vias-pupc/

63. Sostenibilidad del transporte público menor(mototaxis) en la zona urbana-Distrito de Pichanaqui [Internet]. 2024 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11442/T010_42725868_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Ola de Extorsiones en el Perú: análisis de un fenómeno creciente [Internet]. 2024 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: https://puntoedu.pucp.edu.pe/coyuntura/ola-de-extorsiones-la-ciudadania-ya-no-denuncia-pues-ha-perdido-la-confianza-en-las-instituciones/

65. Fonseca JPS, Bravo LCS, Leonor RCV, Salazar ADLÁCS, Fonseca JPS, Bravo LCS, et al. Congestión Vehicular y Contaminación Ambiental en Lima Metropolitana. Rev Lasallista Investig. junio de 2022;19(1):152-64.

66. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión | Enfermería Universitaria [Internet]. [citado 9 de mayo de 2024]. Disponible en: https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248

67. Batista EC. A Teoria Social Cognitiva de Albert Bandura e Sua Contribuição Para a Educação. E C. 2023;

68. Ortega JFM. La Teoría Cognitiva Social como guía para el diseño de una intervención psicoeducati- va, por cohorte, para alumnos/as de nivel secundaria en Mérida, México.

69. Álvarez CAM. Metodología De La Investigación Cuantitativa Y Cualitativa Guía didáctica. Disponible en: https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

70. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 27 de septiembre de 2023;7(4):9723-62.

71. Pereyra LE. Metodología de la investigación. Klik; 2022. 153 p.

72. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1.ª ed. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90

73. Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P., & Baptista Lucio, P. (2022). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (7.a ed.). McGraw-Hill Education. [Internet]. [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf

74. Maldonado-Suárez N, Santoyo-Telles F. Validez de contenido por juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. REIRE Rev Innovació Recer En Educ. 29 de junio de 2024;17(2):1-19.

75. Pérez FBD, Abad GEL. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas: Impacto de la pandemia derivada del covid-19. Bol Científico Esc Super Atotonilco Tula. 5 de enero de 2021;8(15):51-5.

76. Alsous M, Abdel Jalil M, Odeh M, Al Kurdi R, Alnan M. Public knowledge, attitudes and practices toward diabetes mellitus: A cross-sectional study from Jordan. Bryner RW, editor. PLOS ONE. 29 de marzo de 2019;14(3):e0214479.

77. Al-Mutawaa KA, Farghaly AH, Nasir R, Loares AM, Skaroni I, Al-Thani M, et al. Level of knowledge, attitude and practice towards diabetes among nationals and long-term residents of Qatar: a cross-sectional study. BMJ Open. 16 de febrero de 2022;12(2):e052607.

78. IBM SPSS - Guía breve de estadísticos 25.

79. Mayorga-Ponce RB, Monroy-Hernández A, Hernández-Rubio J, Roldan-Carpio A, Reyes-Torres SB. Programa SPSS. Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo. 5 de diciembre de 2021;10(19):282-4.

80. Manjarrés SM. Aplicación De Los Principios Éticos A La Metodología De La Investigación. [Internet]. [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

81. Knowledge about diabetes mellitus and its associated factors among diabetic outpatients at Muhimbili National Hospital in Tanzania - PubMed [Internet]. [citado 9 de junio de 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37346920/

82. Asiedu C, Owusu-Berning E, Erzuah IA. Knowledge of diabetes mellitus complication prevention among patients in the central region of Ghana. BMC Endocr Disord. 3 de octubre de 2024;24(1):209.

83. Alfabetización en materia de salud [Internet]. [citado 26 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE i
ANEXO B: INSTRUMENTO ii
ANEXO C: CÁLCULO DE COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC) vi
ANEXO D: LIBRO DE CÓDIGOS vii
ANEXO E: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (KUDER-RICHARDSON) xi
ANEXO F: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO xii
ANEXO G: MATRIZ DE DATOS xiii
ANEXO H: CONSENTIMIENTO INFORMADO xiv
ANEXO I: SOLICITUD DE PERMISO A ASOCIACIÓN DE MOTOTAXISTAS xv
ANEXO J: TABLA DE DATOS GENERALES xvi
ANEXO K: TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS xviii

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de conocimiento sobre aspectos generales y preventivos de la DM2.	Se refiere al grado de información, comprensión y manejo de conceptos que tienen los conductores de mototaxi sobre la DM2, tanto en aspectos generales como preventivos [1]. Además, Halloy et al.[43], destaca que este conocimiento se construye desde la experiencia diaria y el entorno social, no solo desde fuentes formales.	**Aspectos generales**	**Definición**	Bajo (1-5) Medio (6-13) Alto (14-20)	Se refiere a la información proporcionada por los conductores de mototaxi sobre aspectos generales y preventivos de la DM2. Este cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: aspectos generales y aspectos preventivos. Los resultados se clasificarán en tres niveles (alto, medio y bajo) según el puntaje total alcanzado por cada participante.
			Clasificación		
			Causas		
			Antecedentes familiares		
			Factor de riesgo		
			Síntomas		
			Órgano afectado		
			Complicaciones		
			Diagnóstico		
			Tratamiento		
		Aspectos preventivos	**Alimentos saludables**		
			Alimentos perjudiciales		
			Actividad preventiva		
			Frecuencia del ejercicio		
			Beneficio del ejercicio		
			Presión arterial		
			Estrés y emociones		
			Descanso		
			Consumo de tabaco		
			Chequeos médicos		

ANEXO B: INSTRUMENTO

(CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES)

Sr. (a)

Estimados, soy egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando una indagación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales y preventivos de la diabetes mellitus tipo II en conductores de mototaxi, Lima 2024. Por lo tanto, le envío el siguiente cuestionario anónimo y confidencial. Haciendo presente el siguiente cuestionario anónimo y garantizo que la información que usted brinde es confidencial, los registros no serán mostrados a personas ajenas al estudio.

Para lo cual le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES

Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una "**X**" una sola respuesta, la que considere adecuada. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que exprese de su propia experiencia.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** ___
2. **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )
3. **Estado civil:**
   ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado
   ( ) Viudo ( ) Conviviente
4. **Escolaridad:**
   ( ) Primaria completa ( ) Primaria incompleta
   ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta
   ( ) Superior completa ( ) Superior incompleta
5. **Número de hijos:** ___

II. CONOCIMIENTO

A. ASPECTOS GENERALES

1. La DM es una enfermedad caracterizada por:
   a. El aumento de temperatura
   b. El incremento de azúcar en la sangre
   c. La disminución en las ganas de orinar
   d. La disminución de la presión arterial

2. La diabetes es una enfermedad de tipo:
    a. Aguda
    b. Crónica
    c. Infecciosa
    d. De contacto

3. Un nivel alto de azúcar en sangre puede producirse por:
    a. Consumo excesivo de dulces y azúcares
    b. Beber demasiada agua
    c. Consumo de alimentos picantes
    d. Consumo de pescados y mariscos

4. Si una persona tiene familiares con diabetes, esta es más propensa a que:
    a. Aumente el riesgo de diabetes
    b. Disminuya el riesgo de diabetes
    c. No afecte en el riesgo de diabetes
    d. Disminuya el riesgo en un 50%

5. Es una condición que puede aumentar el riesgo de diabetes:
    a. Obesidad
    b. Anemia
    c. Desnutrición
    d. Problemas en los huesos

6. Es un síntoma que podría indicar la presencia de diabetes:
    a. Miccionar frecuente
    b. Cambios de humor
    c. Vómitos
    d. Dolor de estómago

7. Órgano cuyo mal funcionamiento puede conducir al desarrollo de diabetes:
    a. El apéndice
    b. Los ojos
    c. El cerebro
    d. El páncreas

8. El manejo inadecuado de la diabetes puede causar problemas en:
    a. La circulación
    b. El cabello
    c. La audición
    d. La memoria

9. La diabetes se diagnostica principalmente a través de:
    a. Examen de la piel
    b. La medición de azúcar en sangre

c. La toma de presión arterial
d. La medición de la vista

10. Una vez que una persona tiene diabetes, es imposible detenerla, sin embargo:
    a. Se puede controlar
    b. Se cura solo con vacunas
    c. Solo afecta a adultos mayores
    d. Se cura solo con ejercicio

B. ASPECTOS PREVENTIVOS

11. Alimentos que se recomiendan para prevenir diabetes:
    a. Alimentos fritos y legumbres
    b. Legumbres y dulces
    c. Frutas y legumbres
    d. Frutas y dulces

12. Para la prevención de diabetes usted debe disminuir el consumo de alimentos como:
    a. Frutas frescas
    b. Pan integral
    c. Bebidas azucaradas
    d. Yogurt natural

13. Es una actividad que se considera como ejercicio para la prevención de diabetes:
    a. Levantar pesas dos veces al día
    b. Caminar y montar bicicleta regularmente
    c. Mirar televisión todo el día
    d. Pasar mucho tiempo sentado

14. Es importante que el ejercicio lo realice:
    a. Solo los fines de semana
    b. Todos los días de forma regular
    c. Cuando me siento aburrido
    d. Solo cuando coma más de lo debido

15. Los ejercicios son importantes en la prevención de diabetes porque:
    a. Fortalecen la musculatura
    b. Ayudan a controlar el azúcar en la sangre
    c. Ayudan a tener una “buena figura”
    d. Fortalecen los huesos

16. Mantener una presión arterial estable contribuye a:
    a. Reducir la necesidad de ejercicio
    b. Disminuir el riesgo de desarrollar diabetes
    c. Reducir los niveles de grasa en la sangre

d. Aumentar la cantidad de calorías

17. El estrés y las emociones negativas pueden afectar los niveles de azúcar en la sangre, para lo cual es importante:
    a. Saber controlar tus emociones
    b. Ignorar las señales de estrés
    c. Refugiarse en el alcohol
    d. Aislarse de tus seres queridos

18. El número de horas de sueño diario que se sugiere para reducir enfermedades como la diabetes es:
    a. Menos de 5 horas
    b. Exactamente 4 horas diarias
    c. Al menos 8 horas diarias
    d. Más de 10 horas diarias

19. Es una enfermedad que puede surgir debido al hábito de fumar:
    a. Anemia
    b. Alergias alimentarias
    c. Problemas de audición
    d. Diabetes

20. Para la prevención de la diabetes es importante que usted acuda al médico:
    a. Al menos 1 vez al año
    b. Cuando los familiares lo recomienden
    c. Solo cuando me sienta mal
    d. Cada tres años

Puntaje Total

Conocimiento Alto	20-14 pts
Conocimiento Medio	13-6 pts
Conocimiento Bajo	5-1 pts

ANEXO C: CÁLCULO DE COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	Σxij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	4	5	5	4	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
2	5	3	5	5	4	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
3	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0003	0.9197
4	5	4	5	5	3	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
5	5	3	5	5	4	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
6	5	3	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.0003	0.8397
7	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0003	0.9197
8	5	3	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.0003	0.8397
9	5	4	5	5	3	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
10	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0003	0.9197
11	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.0003	0.8397
12	5	4	5	4	4	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
13	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0003	0.9197
14	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0003	0.9197
15	5	4	5	4	4	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
16	5	4	5	5	3	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
17	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0003	0.9197
18	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.0003	0.9197
19	3	4	5	4	2	18	3.6000	0.7200	0.0003	0.7197
20	5	4	4	5	4	22	4.4000	0.8800	0.0003	0.8797
									Σ	17.5936
								20	CVCt	0.8797
									CVCTc	0.8794

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)

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE VALIDEZ DEL CONTENIDO HERNANDEZ NIETO (CVC): Mayor a 0.80 y menor o igual a 0.90 es bueno; por lo tanto, el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO D: LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

CRITERIO DE MEDICIÓN	Categoría	CÓDIGO
Edad	Adulto joven [18-44]	1
	Adulto medio [45-59]	2
	Adulto mayor >60	3
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Estado civil	Soltero	1
	Viudo	2
	Casado	3
	Conviviente	4
	Divorciado	5
Grado de instrucción	Primaria completa	1
	Primaria incompleta	2
	Secundaria completa	3
	Secundaria incompleta	4
	Superior completa	5

	Superior incompleta	6
Número de hijos	0	1
	1-2 hijos	2
	Más de 3 hijos	3

DATOS ESPECÍFICOS

(CONOCIMIENTO)

1: CORRECTO 0: INCORRECTO

N° DE PREGUNTA	ÍTEMS	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1	La DM2 es una enfermedad caracterizada por:	B	1
2	La diabetes es una enfermedad de tipo:	B	1
3	Un nivel alto de azúcar en sangre puede producirse por:	A	1
4	Si una persona tiene familiares con diabetes, esta es más propensa a que:	A	1
5	Es una condición que puede aumentar el riesgo de diabetes:	A	1

6	Es un síntoma que podría indicar la presencia de diabetes:	A	1
7	Órgano cuyo mal funcionamiento puede conducir al desarrollo de diabetes:	D	1
8	El manejo inadecuado de la diabetes puede causar problemas en:	A	1
9	La diabetes se diagnostica principalmente a través de:	B	1
10	Una vez que una persona tiene diabetes, es imposible detenerla, sin embargo:	A	1
11	Alimentos que se recomiendan para prevenir diabetes:	C	1
12	Para la prevención de diabetes usted debe disminuir el consumo de alimentos como:	C	1
13	Es una actividad que se considera como ejercicio para la prevención de diabetes:	B	1
14	Es importante que el ejercicio lo realice:	B	1
15	Los ejercicios son importantes en la prevención de diabetes porque:	B	1
16	Mantener una presión arterial estable contribuye a:	B	1

17	El estrés y las emociones negativas pueden afectar los niveles de azúcar en la sangre, para lo cual es importante:	A	1
18	El número de horas de sueño diario que se sugiere para reducir enfermedades como la diabetes es:	C	1
19	Es una enfermedad que puede surgir debido al hábito de fumar:	D	1
20	Para la prevención de la diabetes es importante que usted acuda al médico:	A	1

ANEXO E: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (KUDER-RICHARDSON)

Kuder-Richardson (Prueba Piloto)

																				Cantidad de items		20
		Preguntas																				Suma
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
Encuestados	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17
	4	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18
	6	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14
	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
	8	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9
	9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	10
	10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
	11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
	12	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13
	13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14
	14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
	15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
	16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16
	17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
	18	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	9
	19	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10
	20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
	p	0.85	0.65	0.85	0.8	0.65	0.45	0.55	0.65	0.95	0.7	0.8	0.8	0.75	0.85	0.5	0.5	0.9	0.8	0.65	0.75	11.54
	q=(1-p)	0.15	0.35	0.15	0.2	0.35	0.55	0.45	0.35	0.05	0.3	0.2	0.2	0.25	0.15	0.5	0.5	0.1	0.2	0.35	0.25	
	pq	0.13	0.23	0.13	0.16	0.23	0.25	0.25	0.23	0.05	0.21	0.16	0.16	0.19	0.13	0.25	0.25	0.09	0.16	0.23	0.19	3.65

CONFIABILIDAD

RANGOS	MAGNITUD
0,81 A 1,00	Muy Alta
0,61 A 0,80	Alta
0,41 A 0,60	Moderada
0,21 A 0,40	Baja
0,01 A 0,20	Muy Baja

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	
KR20	0.720

INTERPRETACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO KUDER-RICHARDSON (PRUEBA PILOTO): Alto

ANEXO F: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

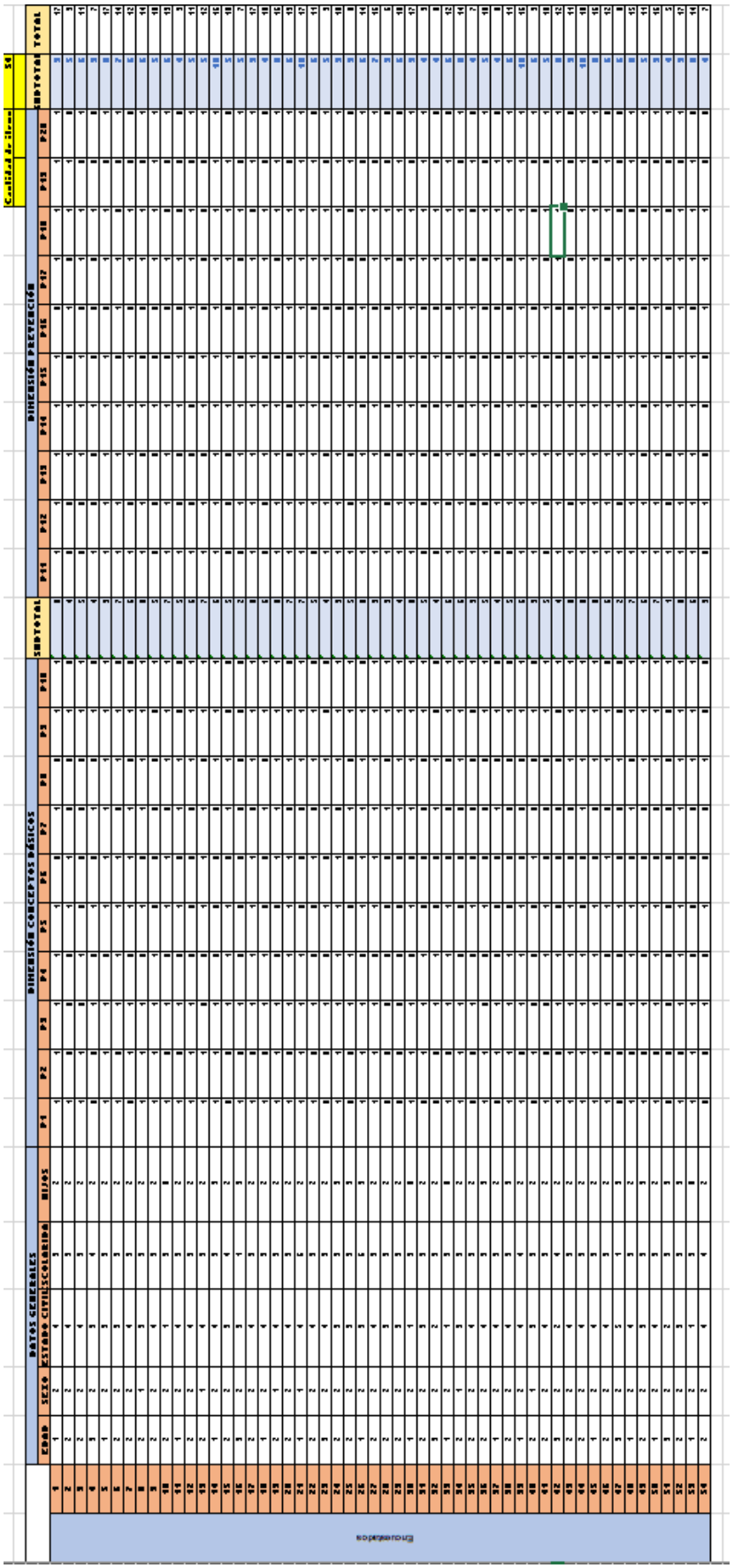
(FÓRMULA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS)

VARIABLE	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DM2	0-6	7-13	14-20
DIMENSIÓN	**NIVEL BAJO**	**NIVEL MEDIO**	**NIVEL ALTO**
ASPECTOS GENERALES	0-3	4-6	7-10
ASPECTOS PREVENTIVOS	0-3	4-6	7-10

(CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN POR INDICADOR)

PUNTAJE	PORCENTAJE	NIVEL
7-10	70%-100%	Alto
4-6	40%-69,9%	Medio
0-3	< 40%	Bajo

ANEXO G: MATRIZ DE DATOS



ANEXO H: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo del trabajo: Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en conductores de mototaxi, Lima 2024.

Investigadora: Huaman Cruz Katherine Veronica

Lugar de estudio: Empresa de mototaxi "San José Express S.A."

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)

Descripción del estudio:

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN CONDUCTORES DE MOTOTAXI, LIMA 2024**", que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en conductores de mototaxi. Esta investigación se está llevando a cabo como parte de los requisitos para obtener el grado académico de licenciatura en enfermería.

Procedimiento:

Si usted decide participar en esta investigación, se le proporcionará un cuestionario de 20 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes. El cuestionario será aplicado de manera presencial durante el tiempo que usted permanezca en el paradero de mototaxi de la empresa mientras se encuentre esperando su turno de atención a los pasajeros. El cuestionario tiene una duración aproximada de 20 minutos. El cuestionario será aplicado durante el mes de setiembre del 2024.

Beneficios:

Con su participación en este estudio, buscamos obtener una visión integral sobre su nivel de conocimiento acerca de la diabetes y su actitud preventiva frente a la enfermedad. Los resultados nos permitirán proponer intervenciones que contribuyan a mejorar su estilo de vida y salud, facilitando una mejor preparación para enfrentar esta condición.

Riesgos y molestias:

Este estudio no conlleva ningún riesgo físico, psicológico o emocional, ya que solo se le pedirá que complete un cuestionario sobre su conocimiento de la diabetes. Su participación es completamente voluntaria y no se proporcionará ninguna compensación por ello.

Confidencialidad:

Toda la información que proporcione será manejada de manera estrictamente confidencial y se utilizará exclusivamente con fines académicos. Los resultados de la tesis se presentarán de forma anónima, asegurando que su identidad no se revele en ningún informe o publicación que surja de este estudio.

Nombre del contacto:

Si tiene alguna pregunta o duda sobre este trabajo de investigación, puede ponerse en contacto con la investigadora Huaman Cruz Katherine Veronica, en el correo electrónico veronika.s@gmail.com.

Consentimiento:

Nombre conductor del mototaxi:

DNI:

Firma: _____

ANEXO I: SOLICITUD DE PERMISO A ASOCIACIÓN DE MOTOTAXISTAS

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Sr. Niño Rimac Felix Eleazar

Presidente de la ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE MOTOTAXIS "SAN JOSE"

Lima, 5 de septiembre de 2024.

Asunto: Solicitud de permiso para realizar investigación de tesis en la Asociación de mototaxistas

Estimado Sr. Niño Rimac Felix Eleazar:

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para realizar una investigación en el marco de mi tesis titulada "Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en conductores de mototaxi, Lima 2024". Soy egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), y mi trabajo de tesis busca evaluar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo II en los conductores de mototaxi.

Dado que la Asociación de mototaxistas "San Jose" agrupa a un número significativo de mototaxistas que desarrollan su labor en el distrito de San Juan de Lurigancho, considero que su colaboración sería fundamental para obtener resultados representativos y contribuir al conocimiento sobre esta importante problemática de salud.

La investigación consistirá en la aplicación de encuestas a los miembros de su asociación, lo cual se realizará de manera voluntaria y garantizando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines académicos y serán manejados conforme a las normativas éticas de investigación establecidas por mi institución.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su respuesta para coordinar los detalles y resolver cualquier inquietud que pueda tener respecto al proyecto.

Sin otro particular, me despido con un cordial saludo.

Egresada de Enfermería UNMSM

Huaman Cruz Katherine Veronica

DNI: 74898851

Felix E. Niño Rimac
Presidente
Asoc. Trans. Mototaxis "San Jose"

Presidente de la ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE MOTOTAXIS "SAN JOSE"

Niño Rimac Felix Eleazar

DNI: 40148248

ANEXO J: TABLA DE DATOS GENERALES

Variable	Categoría	Muestra (n=54)	Porcentaje (100%)
Edad	Adulto joven [18-44]	15	27,8
	Adulto medio [45-59]	32	59,3
	Adulto mayor >60	7	13,0
Sexo	Femenino	6	11,1
	Masculino	48	88,9
Estado civil	Soltero	4	7,4
	Viudo	3	5,6
	Casado	16	29,6
	Conviviente	30	55,6
	Divorciado	1	1,9
Grado de instrucción	Primaria completa	2	3,7
	Primaria incompleta	0	0
	Secundaria completa	45	83,3%
	Secundaria incompleta	5	9,3

	Superior completa	0	0
	Superior incompleta	2	3,7
Número de hijos	0	4	7,4
	1-2 hijos	39	72,2
	Más de 3 hijos	11	20,4

ANEXO K: TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS

ASPECTOS GENERALES (ITEMS)	CORRECTO		CLASIFICACIÓN
	N	%	
1. La DM es una enfermedad caracterizada por:	39	72,2	ALTO
2. La diabetes es una enfermedad de tipo:	25	46,3	MEDIO
3. Un nivel alto de azúcar en sangre puede producirse por:	44	81,5	ALTO
4. Si una persona tiene familiares con diabetes, esta es más propensa a que:	24	44,4	MEDIO
5. Es una condición que puede aumentar el riesgo de diabetes:	32	59,3	MEDIO
6. Es un síntoma que podría indicar la presencia de diabetes:	15	27,8	BAJO
7. Órgano cuyo mal funcionamiento puede conducir al desarrollo de diabetes:	22	40,7	MEDIO
8. El manejo inadecuado de la diabetes puede causar problemas en:	31	57,4	MEDIO

9. La diabetes se diagnostica principalmente a través de:	11	20,4	BAJO
10. Una vez que una persona tiene diabetes, es imposible detenerla, sin embargo:	36	66,7	ALTO
ASPECTOS PREVENTIVOS (ITEMS)	**CORRECTO**		**CLASIFICACIÓN**
	N	**%**	
11. Alimentos que se recomiendan para prevenir diabetes:	41	75,9	ALTO
12. Para la prevención de diabetes usted debe disminuir el consumo de alimentos como:	35	64,8	MEDIO
13. Es una actividad que se considera como ejercicio para la prevención de diabetes:	36	66,7	MEDIO
14. Es importante que el ejercicio lo realice:	42	77,8	ALTO
15. Los ejercicios son importantes en la prevención de diabetes porque:	23	42,6	MEDIO
16. Mantener una presión arterial estable contribuye a:	21	38,9	BAJO

17. El estrés y las emociones negativas pueden afectar los niveles de azúcar en la sangre, para lo cual es importante:	40	74,1	ALTO
18. El número de horas de sueño diario que se sugiere para reducir enfermedades como la diabetes es:	41	75,9	ALTO
19. Es una enfermedad que puede surgir debido al hábito de fumar:	23	42,6	MEDIO
20. Para la prevención de la diabetes es importante que usted acuda al médico:	35	64,8	ALTO

Criterios de clasificación: Alto ≥ 70% — Medio 40–69.9% — Bajo < 40%