



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Tesis

Conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y su relación con los controles
glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía
Patológica

Presentado por:

Autor: Ayme Aguilar, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2433-0381>

Asesora: Mg. Cossio Villar, Mery Ann

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3224-4849>

Lima – Perú

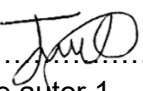
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Juan Carlos Ayme Aguilar** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2 Y SU RELACIÓN CON LOS CONTROLES GLUCÉMICOS PREVENTIVOS EN ADULTOS DE VILLA CLORINDA MÁLAGA, COMAS 2026”** Asesorado por el docente: Mg. Mery Ann Cossio Villar DNI 42348307 ORCID: 0000-0002-3224-4849 tiene un índice de similitud de 17 % con código verificable Oid: 14912:573588007 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

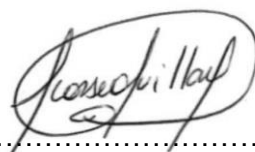
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 Juan Carlos Ayme Aguilar
 DNI: 70973438

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



 Firma
 Mg. Mery Ann Cossio Villar
 DNI: 42348307

Lima, 16 de marzo de 2026

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza, salud y claridad necesarias para culminar este camino académico que en muchos momentos puso a prueba mi constancia, pero nunca mis ganas de salir adelante.

A mis padres, por su amor incondicional, sus consejos y su ejemplo de perseverancia que siempre me ha guiado. Todo lo que soy es gracias a ustedes.

A mi hija, por ser mi mayor motivación y recordarme cada día que el esfuerzo vale la pena. Este logro también es tuyo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la vida, la salud y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

A mi hija, por llenarme de fuerza y motivación incluso en los momentos más difíciles; ella es mi mayor bendición y mi inspiración.

A mis padres y familia, por su apoyo constante, sus consejos y su cariño que me sostuvieron durante este proceso.

A mis docentes y a la Universidad Norbert Wiener, por las enseñanzas brindadas y por contribuir a mi crecimiento

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento de problema.....	13
1.2 Formulación de problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problema específico	15
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivo específico	15
1.4 justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Practica.....	17
1.5 Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial	17
1.5.3 Recursos.....	17
1.5.3 población o unidad de análisis	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. formulación de hipótesis	27
2.3.1. hipótesis general.....	27
2.3.2 hipótesis específico	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Método de investigación	28
3.2 Enfoque de investigación.....	28
3.3 Tipo de investigación	28
3.4 Diseño de investigación	29
3.5 Población, muestra y muestreo	29

3.6 variable y operacionalización	32
3.7 técnicas e instrumento de recolección de datos	33
3.7.1. técnica	33
3.7.2. Descripción del instrumento	33
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
4.8 Aspectos éticos.....	35
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados descriptivas:.....	37
4.2 Resultados de la prueba de la hipótesis.....	41
4.3 Prueba de hipótesis general.....	42
4.3 Discusión de los resultados:.....	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	50
ANEXO.....	56

INICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados descriptivos de características sociodemográficas	37
Tabla 2: Resultado descriptivo de nivel de conocimiento sobre DM2	38
Tabla 3: Resultado descriptivo Frecuencia de controles glucémicos preventivos.	39
Tabla 4: Resultado barreras que limitan la realización de controles glucémicos	40

ÍNDICE DE FIGURAS

figura 2: Resultado descriptivo de nivel de conocimiento sobre DM2.....	38
Figura 3: Resultado descriptivo Frecuencia de controles glucémicos preventivos.	39
Figura 4: Resultado de barreras que limitan la realización de controles glucémicos preventivos	40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia:.....	57
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	58
Anexo 3: Consentimiento informado.....	61
Anexo 4: validez del instrumento	62
Anexo 4: Aprobación por el comité de ética.....	65
Anexo 6: Evidencia de la recolección de datos	66
Anexo 7: carta de aprobación de la junta vecinal para recolección de datos.....	67
Anexo 8: informe del asesor del turnitin.....	68

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas, 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 97 adultos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y dos cuestionarios estructurados debidamente validados y con alta confiabilidad. Los resultados descriptivos revelaron que el 72.2% de los participantes posee un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad. Respecto a la variable dependiente, el 75.3% presentó una frecuencia de controles moderada, mientras que un preocupante 0% alcanzó un nivel adecuado. Asimismo, se identificó que la principal barrera para realizarse controles es la falta de tiempo (54.6%). Mediante la prueba Rho de Spearman, se halló un coeficiente de correlación de 0.751 con un p-valor de 0.000. Se concluye que existe una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre las variables, demostrando que un mayor nivel de conocimiento incrementa la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en la población estudiada.

Palabras clave: Conocimiento, Diabetes Mellitus Tipo 2, Controles Glucémicos, Prevención, Adultos.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between the level of knowledge about type 2 diabetes mellitus and the frequency of preventive glycemic controls in adults from Villa Clorinda Málaga, Comas, 2025. The research followed a quantitative approach, was of an applied type, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 97 adults selected through non-probability convenience sampling. Data collection involved the survey technique using two validated and highly reliable structured questionnaires. Descriptive results revealed that 72.2% of participants possess a moderate level of knowledge about the disease. Regarding the dependent variable, 75.3% showed a moderate frequency of controls, while 0% reached an adequate level. Additionally, lack of time was identified as the main barrier to undergoing controls (54.6%). Using Spearman's Rho test, a correlation coefficient of 0.751 was found with a p-value < 0.001 . It is concluded that there is a high positive and statistically significant relationship between the variables, demonstrating that a higher level of knowledge increases the frequency of preventive glycemic controls in the studied population.

Keywords: Knowledge, Diabetes Mellitus Type 2, Glycemic Controls, Prevention, Adults.

INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento que posee la población sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se refiere al grado de comprensión y información que una persona ha adquirido acerca de esta enfermedad crónica, sus causas, factores de riesgo, complicaciones y medidas de prevención. Esta comprensión se construye a partir de la educación en salud, las campañas informativas desarrolladas en la comunidad y las experiencias previas vinculadas a casos cercanos. Cuando dicha información se transmite de manera clara y accesible, las personas están en mejores condiciones de reconocer señales tempranas de la enfermedad, adoptar prácticas de autocuidado y desarrollar hábitos orientados a preservar su salud. De este modo, el conocimiento sobre la DM2 constituye un elemento central dentro de la educación sanitaria y se relaciona directamente con la capacidad de la comunidad para reducir el impacto de esta enfermedad.

En contraposición, la frecuencia con que una persona asintomática se realiza controles glucémicos preventivos refleja el grado en que ha incorporado el tamizaje como parte de su rutina de cuidado. Esta práctica cobra especial relevancia porque permite identificar alteraciones en los niveles de glucosa en etapas tempranas, antes de que aparezcan complicaciones de mayor gravedad. Sin embargo, en distintos contextos se observa una participación limitada en estas evaluaciones, condicionada por factores como la falta de tiempo, las limitaciones económicas, la distancia a los servicios de salud o la percepción de sentirse sano sin necesitar controles. Comprender qué impulsa o frena esta conducta resulta indispensable para diseñar estrategias preventivas que respondan a la realidad de cada comunidad.

El Capítulo I expone la situación problemática que motivó esta investigación, considerando el panorama global, nacional y local relacionado con la DM2, así como la relevancia del tamizaje glucémico en la detección oportuna de alteraciones metabólicas. En este apartado se presentan el problema general y los problemas específicos, los objetivos que orientan el desarrollo del trabajo,

las justificaciones desde sus dimensiones teórica, metodológica y práctica, y las delimitaciones que enmarcan el alcance del estudio en la comunidad adulta de Villa Clorinda Málaga.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico a partir de la revisión de estudios nacionales e internacionales vinculados al conocimiento sobre DM2 y a la frecuencia de los controles preventivos, lo que permite contextualizar la problemática desde una perspectiva más amplia. Se presentan además los fundamentos conceptuales y las dimensiones de las variables estudiadas, que constituyen la base del análisis. Al cierre del capítulo se formula la hipótesis general que orienta el procedimiento estadístico del estudio.

El Capítulo III describe la metodología utilizada en la investigación. En este apartado se explican el método, el enfoque, el tipo y el diseño adoptados, junto con las características de la población, el tamaño de la muestra y los criterios empleados para su selección. Asimismo, se detalla el proceso de recolección de datos a través de encuestas, así como la validación de los instrumentos aplicados y los resultados de confiabilidad obtenidos. También se presenta el plan de procesamiento y análisis estadístico utilizado para evaluar la relación entre ambas variables, además de incluir las consideraciones éticas que guiaron la protección de los participantes durante todo el desarrollo del estudio.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos durante el trabajo de campo, organizados en tablas y figuras que facilitan la lectura y comprensión de la información. En la sección de discusión, los hallazgos se contrastan con investigaciones previas, lo que permite identificar coincidencias, diferencias y factores que influyen en las prácticas preventivas observadas. Esta articulación entre los datos obtenidos y el marco teórico ofrece una visión más precisa del comportamiento de la población respecto al conocimiento sobre la DM2 y a la realización de controles glucémicos preventivos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de problema

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica que representa una de las amenazas más importantes para la salud pública mundial, debido a su incremento continuo en los últimos años. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el año 2024 se reportó aproximadamente 589 millones de adultos con esta enfermedad y de mantenerse esta tendencia la cifra podría alcanzar los 853 millones hacia el 2050. A ello se suma que cerca del 43% de los casos no cuenta con diagnóstico lo que limita el inicio oportuno del tratamiento y reduce las posibilidades de prevenir complicaciones graves (1,2).

Por otro lado, en América Latina la situación resulta igualmente preocupante. Más de 62 millones de personas padecen DM2, y las proyecciones señalan un incremento sostenido influenciado por el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad. En efecto en varios países de la región, más del 60% de los adultos presenta exceso de peso, condición que incrementa el riesgo metabólico y favorece alteraciones tempranas en los niveles de glucosa. Asimismo, uno de cada tres adultos con diabetes desconoce su diagnóstico, lo que retrasa la detección oportuna y dificulta la implementación de medidas preventivas eficaces (3).

En el caso del Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS) estima que más de 2.6 millones de adultos viven con diabetes, cifra que equivale a una prevalencia del 10.7%. Además, alrededor de 5.9 millones de personas presentan riesgo elevado de desarrollar la enfermedad en los próximos años. Sin embargo, pese a las campañas informativas y preventivas implementadas, persisten brechas vinculadas al nivel de conocimiento de la población, la percepción del riesgo y la asistencia regular a controles glucémicos. En la práctica, muchas personas acuden a los servicios de salud

únicamente cuando presentan síntomas, lo que restringe la detección temprana de alteraciones metabólicas (4).

En Lima Norte, diversos reportes dan cuenta de un incremento sostenido de factores de riesgo asociados a la DM2, entre ellos el sobrepeso, la obesidad y los estilos de vida poco saludables. Particularmente, el distrito de Comas refleja esta misma tendencia, con una demanda irregular de controles preventivos y una participación reducida en actividades de promoción de la salud. Incluso, estudios recientes revelan que más de la mitad de los adultos evaluados presenta un riesgo moderado o alto de desarrollar diabetes, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de tamizaje y las intervenciones comunitarias en esta zona (5).

La comunidad de Villa Clorinda Málaga, ubicada en dicho distrito, comparte estas características. En este contexto, se hace necesario fortalecer el conocimiento de la población adulta sobre los factores de riesgo, los signos iniciales y las consecuencias de la DM2, así como promover la asistencia regular a controles glucémicos como parte de las prácticas de autocuidado. Si bien la evidencia recogida en zonas con condiciones similares indica que el nivel de conocimiento puede incidir en la decisión de acudir a tamizajes preventivos, esta relación aún no ha sido estudiada de manera específica en esta comunidad (5).

Frente a este panorama, el presente estudio se propone analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la DM2 y la frecuencia con que los adultos de Villa Clorinda Málaga acuden a controles glucémicos preventivos. Explorar esta relación permitirá determinar si el conocimiento constituye un factor determinante en la decisión de participar en actividades de tamizaje o si intervienen otros elementos que deben considerarse al diseñar estrategias educativas y comunitarias. De este modo los resultados contribuirán a orientar acciones que fortalezcan el autocuidado y respalden el rol del Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico en la prevención de la DM2, aportando a la reducción del impacto de esta enfermedad en la comunidad (6).

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025?

1.2.2 Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025?

¿Cuál es la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025?

¿Cuáles son las barreras que limitan la realización de los controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas, 2025

1.3.2 Objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025

Describir la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025.

Identificar las barreras que limitan la realización de los controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025.

1.4 justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los saberes que posee la población adulta sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con las conductas preventivas constituyen un campo poco explorado en comparación con los estudios desarrollados en entornos clínicos. Analizar esta relación en personas no diagnosticadas permite profundizar en los factores que condicionan la prevención primaria y la detección temprana, aspectos determinantes para reducir la carga que genera esta enfermedad en la comunidad. El presente estudio se fundamenta en los principios de la alfabetización sanitaria y la promoción de la salud, los cuales sostienen que una población con mayor nivel de información desarrolla mejores capacidades para el autocuidado. Del mismo modo, refuerza el rol del Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico como agente activo en la educación sanitaria y la vigilancia comunitaria, subrayando la importancia de producir evidencia contextualizada que oriente futuras intervenciones en salud pública.

1.4.2 Metodológica

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, lo que permitió describir la situación de las variables tal como se presentan en la población, sin intervenir en su comportamiento habitual. Para la recolección de datos se emplearon cuestionarios estructurados validados por especialistas, lo que contribuyó a garantizar la validez de contenido y la confiabilidad de la información obtenida. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman, estadístico apropiado para variables de escala ordinal y distribuciones no paramétricas. En su conjunto, esta metodología ofrece un procedimiento claro, sistemático y replicable, que puede servir de referencia para investigaciones futuras desarrolladas

en el primer nivel de atención y orientadas a fortalecer la evidencia disponible en salud comunitaria.

1.4.3 Practica

Desde el punto de vista práctico, los resultados del estudio aportan información concreta para orientar acciones de prevención en la comunidad de Villa Clorinda Málaga y en otras zonas con características similares. Identificar los factores que limitan la asistencia a controles glucémicos, como la falta de tiempo, las limitaciones económicas o la percepción de sentirse sano, permite al Tecnólogo Médico diseñar campañas de tamizaje más efectivas e intervenciones educativas adaptadas a la realidad de la población. Asimismo, los hallazgos pueden servir de base para impulsar iniciativas que promuevan la detección temprana y fortalezcan el autocuidado, contribuyendo a mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud en el distrito de Comas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La recolección de datos se llevó a cabo durante el año 2025, en fechas y horarios establecidos según la disponibilidad de los adultos de la comunidad de Villa Clorinda Málaga. Este factor temporal pudo limitar la participación de algunos residentes que no se encontraban presentes al momento de la aplicación del cuestionario.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrolló exclusivamente en la comunidad de Villa Clorinda Málaga, perteneciente al distrito de Comas. Por esta razón, los resultados obtenidos no pueden generalizarse a otras poblaciones con características sociodemográficas o contextuales diferentes.

1.5.3 Recursos

Los recursos económicos utilizados para la elaboración y ejecución del estudio fueron asumidos de manera personal por el investigador. Asimismo, se requirió el uso de materiales

impresos, formatos de recolección de datos y apoyo de asesoría académica durante el proceso metodológico, lo que pudo limitar el alcance logístico del estudio.

1.5.3 población o unidad de análisis

La población objetivo está conformada por adultos residentes en Villa Clorinda Málaga, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. La unidad de análisis corresponde a cada persona adulta encuestada, sin distinción de diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Nikkhah et al. (2025) Irán, tuvieron como objetivo “evaluar los cambios en la prevalencia, el conocimiento, el tratamiento y el control glucémico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores”. Realizaron un estudio transversal con adultos de 60 años o más, utilizando encuestas, mediciones físicas y pruebas de laboratorio. Encontraron que la prevalencia de diabetes aumentó en hombres (de 19.37 % a 25.43 %) y en mujeres (de 26.22 % a 30.26 %). El conocimiento sobre el diagnóstico fue alto, pero el control glucémico disminuyó. Concluyen que, aunque el conocimiento y el acceso al tratamiento han mejorado, el control glucémico sigue siendo insuficiente, por lo que se requieren intervenciones comunitarias para mejorar el manejo de la enfermedad en adultos mayores. (7)

Acosta Ruiz et al. (2023) Colombia, realizaron una revisión narrativa sobre el comportamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) en Latinoamérica y Colombia entre 2016 y 2021. Analizaron 50 artículos seleccionados de bases de datos científicas. Identificaron como principales factores de riesgo el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de alcohol y tabaco, los antecedentes familiares y el bajo nivel educativo. La población más afectada se encuentra entre los 18 y 55 años. Concluyen que la DMT2 es una enfermedad crónica de alta prevalencia, con factores de riesgo modificables, lo que exige reforzar estrategias de prevención basadas en educación y promoción de estilos de vida saludables (8)

Gouveia Bezerra et al. (2023) Brasil, tuvieron como objetivo “analizar el conocimiento y la autoeficacia en personas con diabetes mellitus tipo 2”. Realizaron un estudio cuantitativo, transversal, en un hospital público de Recife, Brasil. La muestra fue de 86 pacientes adultos. Se aplicaron dos cuestionarios validados: uno para medir el conocimiento sobre diabetes y otro para

evaluar la autoeficacia. El 52.3 % presentó conocimiento insuficiente y el 55.8 % baja autoeficacia. Se encontró que el conocimiento suficiente se relacionó positivamente con la autoeficacia en la práctica de ejercicio físico. Concluyen que el conocimiento influye en la autoeficacia y debe considerarse en las intervenciones de enfermería para mejorar el autocuidado (9)

Yan et al. (2022) China, tuvieron como objetivo “investigar la prevalencia, el nivel de conocimiento y el control de la diabetes mellitus tipo 2, así como los factores de riesgo asociados en adultos mayores”. Realizaron un estudio cuantitativo, transversal, con datos de tamizaje de salud de 376,702 personas de 65 años o más residentes en Wuhan. Se aplicaron cuestionarios estructurados, exámenes bioquímicos (como glucosa en ayunas), medidas antropométricas y registros sobre estilos de vida. Los resultados mostraron una prevalencia de diabetes tipo 2 del 18.8 %, un nivel de conocimiento del diagnóstico del 77.14 %, y solo el 41.33 % de los casos presentaban control glucémico adecuado. Se encontró que la prevalencia se asociaba con edad avanzada, sobrepeso y obesidad abdominal; mientras que el conocimiento y el control fueron mayores en personas con mayor nivel educativo, actividad física regular y ausencia de consumo de alcohol y tabaco. Los autores concluyen que, aunque los niveles de conocimiento y control han mejorado, siguen siendo insuficientes, por lo que se requieren estrategias educativas para mejorar el diagnóstico temprano y el autocuidado. (10)

Quishpe Chirau et al. (2020), Ecuador, tuvieron como objetivo “evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2”. Realizaron un estudio cuasi experimental en una unidad de salud con 90 pacientes diagnosticados con DM2. Para medir el conocimiento, aplicaron un cuestionario estructurado antes y después de la intervención. Los resultados mostraron que, inicialmente, el 60 % tenía conocimiento regular o malo, y el 72.2 % presentaba control glucémico inadecuado. Tras la intervención, el 81.3 % alcanzó conocimiento bueno o excelente, y el 56.5 % logró control glucémico adecuado. Concluyen que las estrategias educativas mejoran significativamente el

conocimiento y el autocuidado en pacientes con DM2, favoreciendo el control clínico de la enfermedad. (11)

Antecedentes nacionales

Ticse Meza et al. (2025) Junín. tuvieron como objetivo “determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos del Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín”. Realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 98 pacientes adultos. Se aplicaron dos cuestionarios validados: uno para medir conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable, y otro para evaluar el riesgo de diabetes. Los resultados mostraron que el 57.1 % tenía conocimientos y actitudes inadecuadas, y dentro de este grupo predominó el riesgo moderado y alto. En cambio, el 42.9 % tenía conocimientos y actitudes adecuadas, y en este grupo predominó el riesgo bajo y ligero. Concluyen que, a menor conocimiento, mayor riesgo de diabetes, por lo que se recomienda reforzar la educación preventiva en salud. (12)

Flores Arellano (2024) Loreto, tuvo como objetivo “evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con los factores de riesgo en personas adultas que acuden a la IPRESS Progreso San Juan Bautista”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores de 20 años. Se aplicaron dos instrumentos validados para medir el conocimiento sobre DM2 y los factores de riesgo. Los resultados mostraron que el 70 % tenía un nivel adecuado de conocimiento sobre DM2. Además, se identificó que el 80 % no realizaba actividad física, el 86 % no recibía tratamiento para hipertensión arterial y el 58 % tenía antecedentes familiares de diabetes. Concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y varios factores de riesgo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación preventiva en salud. (13)

Araujo Chumacero (2023) Huaral, tuvo como objetivo “identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital San Juan Bautista de Huaral. Realizó un estudio cuantitativo, correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 254 pacientes adultos. Se aplicaron dos cuestionarios estructurados: uno para medir el nivel de conocimiento sobre DM2 y otro para evaluar el estilo de vida. Los resultados mostraron que el 40.24 % de los pacientes tenía un nivel de conocimiento favorable y el 6.71 % desfavorable. Concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida, lo que evidencia la importancia de fortalecer la educación en salud para mejorar los hábitos de vida en pacientes con diabetes. (14)

Ecos Mendoza et al. (2022) Chincha, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del Puesto de Salud El Salvador, Chincha”. Realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 46 pacientes adultos. Se aplicaron dos instrumentos estructurados: uno para medir el conocimiento sobre DM2 y otro para evaluar los estilos de vida. Los resultados mostraron que el 93.8 % de los participantes tenía un nivel adecuado de conocimiento sobre DM2, mientras que el 66.7 % presentaba un estilo de vida no saludable. Concluyen que existe una relación inversa entre ambas variables, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud para mejorar los estilos de vida en pacientes con diabetes. (15)

Casio et al. (2021) Lima, tuvieron como objetivo “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, con diseño transversal. La muestra fue de 140 pacientes adultos. Los resultados mostraron que el mayor conocimiento se dio en prevención (71.1 %) y el más bajo en control glucémico (23.9 %). En

autocuidado, el 88.0 % no realizaba ejercicio y el 100.0 % no se hacía análisis de sangre. Solo en dieta se observó autocuidado adecuado (59.3 %). Concluyen que, a mayor conocimiento, mejor autocuidado, por lo que se recomienda reforzar la educación en salud. (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

Definición: La DM2 es una enfermedad metabólica crónica que se presenta cuando el organismo pierde la capacidad de regular adecuadamente los niveles de glucosa en sangre. Esto ocurre porque las células responden de manera reducida a la acción de la insulina, situación conocida como resistencia a la insulina, a la que se suma un deterioro progresivo en la producción de esta hormona por parte del páncreas. Como consecuencia, la glucosa no logra ingresar a las células para convertirse en energía y se acumula en el torrente sanguíneo, generando alteraciones que afectan distintos órganos y sistemas. Dado que este proceso suele avanzar sin síntomas durante las etapas iniciales, muchas personas reciben un diagnóstico tardío, lo que eleva el riesgo de complicaciones y pone de manifiesto la importancia de la detección temprana y el control de los factores de riesgo (18).

Etiología y fisiopatología: La DM2 se origina a partir de la interacción entre predisposición hereditaria, susceptibilidad genética y factores del estilo de vida que alteran el metabolismo de la glucosa. Tras la ingesta de alimentos, los carbohidratos se transforman en glucosa que pasa al torrente sanguíneo, y la insulina facilita su ingreso a los tejidos para ser utilizada como fuente de energía. Cuando se presentan condiciones como el exceso de peso, el sedentarismo o una alimentación inadecuada, la capacidad de los tejidos para responder a la insulina disminuye, instaurándose así la resistencia a esta hormona, considerada uno de los eventos iniciales en el desarrollo de la enfermedad. Ante esta situación, el páncreas incrementa la producción de insulina como mecanismo compensatorio, lo que genera una sobrecarga sostenida sobre las células beta y aumenta su demanda funcional con el paso del tiempo (19).

Este esfuerzo continuo deteriora progresivamente la capacidad secretora de las células beta, reduciendo la disponibilidad de insulina y favoreciendo la aparición de hiperglucemia persistente. La elevación crónica de la glucosa desencadena procesos inflamatorios y metabólicos que dañan los vasos sanguíneos, los nervios y otros tejidos, afectando órganos como la retina, los riñones, los nervios periféricos y el sistema cardiovascular. La evidencia disponible describe esta progresión como resultado de la combinación entre resistencia a la insulina, disfunción pancreática avanzada y cambios metabólicos acumulativos que, de manera gradual, comprometen múltiples sistemas del organismo (20).

Factores de riesgo: Los factores vinculados al desarrollo de la DM2 se clasifican en modificables y no modificables, ya que cada uno incide de forma distinta en la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Entre los no modificables destacan la predisposición hereditaria, los antecedentes familiares de primer grado y la edad, pues el riesgo se incrementa a partir de los 35 años incluso en personas sin síntomas evidentes. Aunque estos factores no pueden cambiarse, su identificación orienta la necesidad de implementar acciones preventivas desde etapas tempranas para evitar la progresión hacia la hiperglucemia crónica (21).

Por su parte, los factores modificables tienen un peso determinante en la aparición de la enfermedad. El sobrepeso y la obesidad son los desencadenantes más relevantes, dado que el exceso de tejido adiposo genera alteraciones metabólicas que favorecen la resistencia a la insulina. A ello se suman la inactividad física y los hábitos alimentarios basados en el consumo frecuente de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados, que deterioran el equilibrio metabólico. También incrementan el riesgo condiciones como la diabetes gestacional previa, la hipertensión arterial, los triglicéridos elevados y el colesterol HDL bajo. Identificar oportunamente estos determinantes en el primer nivel de atención permite intervenir a tiempo y reducir la probabilidad de complicaciones a largo plazo (21).

Manifestaciones clínicas: En la mayoría de los casos, la DM2 avanza sin dar señales visibles durante un periodo prolongado, dado que el organismo logra compensar gradualmente los aumentos en los niveles de glucosa sin generar síntomas de alerta en las etapas iniciales. Esta ausencia de manifestaciones tempranas lleva a que muchas personas desconozcan que padecen la enfermedad hasta que se realizan exámenes de rutina o hasta que ya presentan daño en órganos como la retina o los riñones. La literatura especializada señala que la hiperglucemia puede persistir por años sin ser percibida, lo que refuerza la importancia de realizar evaluaciones periódicas en personas con factores de riesgo, sobre todo en entornos comunitarios (22).

Cuando los niveles de glucosa superan el umbral renal, empiezan a aparecer síntomas como el aumento de la frecuencia urinaria, la sed excesiva y el incremento del apetito, acompañados de cansancio persistente y visión borrosa. En fases más avanzadas puede presentarse pérdida involuntaria de peso, ya que el organismo recurre a otras fuentes de energía ante la dificultad para aprovechar adecuadamente la glucosa. La presencia de estos síntomas refleja un desequilibrio metabólico que requiere atención médica inmediata para estabilizar los niveles glucémicos y evitar complicaciones agudas o eventos vasculares de gravedad (23).

Complicaciones: La exposición prolongada a niveles elevados de glucosa genera alteraciones estructurales y funcionales que afectan diversos sistemas del organismo. Dentro de las complicaciones microvasculares se identifican lesiones en la retina, los riñones y los nervios periféricos, que pueden derivar en retinopatía, nefropatía o neuropatía, ocasionando pérdida progresiva de la visión, insuficiencia renal crónica y disminución de la sensibilidad en las extremidades. La hiperglucemia crónica deteriora la microcirculación y activa procesos inflamatorios que con el tiempo dañan los tejidos afectados, por lo que mantener un control adecuado de la glucosa resulta indispensable para retrasar su aparición (24).

En cuanto a las complicaciones microvasculares, estas afectan las arterias de mayor calibre y incrementan el riesgo de infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad

arterial periférica. El pie diabético constituye otra complicación relevante, originada por la interacción entre la neuropatía y la mala circulación, lo que favorece la aparición de úlceras e infecciones de difícil tratamiento. Su manejo requiere un abordaje integral que contemple el control de la glucosa, la presión arterial y el perfil lipídico, aspectos que la evidencia reconoce como determinantes para frenar la progresión del daño vascular (24).

Prevención y control: La prevención de la DM2 apunta a modificar los hábitos de vida en personas con factores de riesgo elevados o con diagnóstico de prediabetes, dado que estos cambios han mostrado ser eficaces para retrasar la progresión hacia la hiperglucemia sostenida. La educación nutricional, la reducción del peso corporal y la práctica regular de actividad física, recomendándose al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico de intensidad moderada, constituyen las estrategias más destacadas. En casos donde las modificaciones en el estilo de vida no resultan suficientes, pueden valorarse opciones farmacológicas orientadas a preservar la función de las células beta pancreáticas (25).

En personas ya diagnosticadas, el control busca mantener niveles adecuados de glucosa mediante monitoreo periódico, tratamiento individualizado y seguimiento profesional continuo, abarcando también la regulación de la presión arterial y el perfil lipídico. La educación continua del paciente cumple un papel central en este proceso, ya que fortalece el autocuidado y favorece la adopción de conductas saludables. Un abordaje integral y sostenido, adaptado a las condiciones de cada persona, contribuye de manera significativa a reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida (26).

Diagnóstico: El diagnóstico de la DM2 se establece mediante pruebas de laboratorio estandarizadas que confirman la presencia de hiperglucemia. De acuerdo con los Estándares de Atención de la Asociación Americana de Diabetes, se considera diagnóstico cuando la HbA1c $\geq$ 6.5%, la glucosa plasmática en ayunas $\geq$ 126 mg/dL, o la glucosa a las dos horas durante una prueba de tolerancia oral con 75 g $\geq$ 200 mg/dL. En personas con síntomas clásicos como poliuria,

polidipsia o pérdida involuntaria de peso, una glucosa aleatoria ≥ 200 mg/dL es suficiente para confirmar el trastorno. Estos criterios son reconocidos internacionalmente y permiten identificar alteraciones en la regulación de la glucosa en distintos escenarios clínicos (27).

Cuando no se presentan síntomas, los resultados alterados deben verificarse con una segunda prueba antes de establecer el diagnóstico. La ADA señala que en personas sin síntomas se prefiere la glucosa plasmática en ayunas o la HbA1c para el tamizaje rutinario, por su mayor practicidad. Además, quienes presentan prediabetes, definida por HbA1c entre 5.7% y 6.4% o glucosa en ayunas entre 100 y 125 mg/dL, deben evaluarse anualmente dado su riesgo de progresión. El cumplimiento de estos criterios facilita la detección oportuna de la DM2, incluso en etapas tempranas, permitiendo iniciar intervenciones que reduzcan el riesgo de complicaciones(27).

2.3. formulación de hipótesis

2.3.1. hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025.

2.3.2 hipótesis específico

No aplica. De acuerdo con la naturaleza descriptiva de los objetivos específicos planteados, los cuales se orientan a la caracterización individual de las variables y la identificación de las barreras en la población de estudio, no se requiere la formulación de hipótesis específicas

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio se desarrolló siguiendo el método hipotético-deductivo, el cual parte de una hipótesis general que plantea la posible relación entre el nivel de conocimiento sobre la DM2 y la frecuencia de controles glucémicos preventivos. A partir de esta premisa, se recolectó información directamente de la población y posteriormente se contrastó con la realidad observada. Este método es pertinente para investigaciones que buscan verificar asociaciones sin manipular las variables, ya que permite obtener conclusiones sustentadas en datos empíricos y en observaciones sistemáticas (28)

3.2 Enfoque de investigación

Se utilizó un enfoque cuantitativo, dado que las variables del estudio podían medirse y expresarse numéricamente. Este enfoque permitió obtener información objetiva sobre el nivel de conocimiento y sobre la frecuencia con la que los adultos acuden a controles glucémicos. Los datos recolectados fueron analizados mediante técnicas estadísticas que posibilitaron examinar la relación entre ambas variables y comprender su comportamiento dentro de la comunidad estudiada(28).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, ya que busca generar evidencia útil para la práctica en salud pública, en especial para orientar acciones educativas destinadas a mejorar la prevención y la detección temprana de DM2 en la población adulta. Asimismo, el estudio aporta información que puede servir de base para futuras intervenciones dirigidas a fortalecer la vigilancia preventiva dentro de la comunidad de Villa Clorinda Málaga (29).

3.4 Diseño de investigación

El estudio empleó un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. No se manipularon las variables; por el contrario, se observó la realidad tal como se presentó en la población durante un único momento del año 2025. Este diseño permitió describir el nivel de conocimiento sobre la DM2 y la frecuencia con la que los adultos acuden a controles glucémicos preventivos sin intervenir en su comportamiento habitual.

El carácter transversal brindó una fotografía precisa del estado de ambas variables, mientras que el componente correlacional permitió analizar si existía algún tipo de relación entre ellas, sin establecer causalidad. Este tipo de diseño resulta especialmente útil en investigaciones comunitarias, ya que facilita comprender fenómenos de salud desde una perspectiva descriptiva y analítica, generando información capaz de guiar futuras estrategias educativas y preventivas dentro del contexto local.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población del estudio estuvo integrada por adultos de 18 a 65 años que viven de manera permanente en el Asentamiento Humano Villa Clorinda Málaga, en el distrito de Comas. Para este trabajo se consideró como población a todas las personas dentro de ese rango de edad que residen en la zona y cumplen las condiciones necesarias para participar. Debido a que la comunidad no cuenta con un registro actualizado que permita conocer con exactitud cuántos habitantes conforman este grupo, se optó por tratarla como una población indeterminada, situación frecuente en áreas donde no existe un censo reciente y que justifica el uso de métodos de muestreo adaptados a este tipo de contextos.

3.5.2 Muestra

Para determinar un tamaño de muestra estadísticamente sólido y adecuado para estudios correlacionales, se utilizó la fórmula para poblaciones infinitas, considerando los siguientes parámetros:

- Nivel de confianza (Z): 95% (valor $Z = 1.96$)
- Probabilidad de ocurrencia del evento (p): 50% (0.5), al no existir antecedentes específicos en la zona.
- Probabilidad de no ocurrencia del evento (q): 50% (0.5)
- Margen de error muestral (e): 10% (0.10)

Formula aplicada es:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.10)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25}{0.01}$$

$$n = 96.04$$

Al aplicar la fórmula y obtener el resultado numérico, el valor calculado fue ajustado al entero inmediato superior, quedando finalmente en 97 participantes. Este número es adecuado para el estudio, ya que supera el mínimo de 80 personas recomendado por la guía institucional para investigaciones de tipo correlacional, lo que asegura que los análisis estadísticos se realicen con la estabilidad y consistencia necesarias para interpretar los resultados con mayor confianza.

3.5.4 Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los adultos de la comunidad que estaban disponibles al momento del estudio y aceptaron participar de forma voluntaria. Esta modalidad permitió recoger información directa de personas que cumplieran con los criterios de inclusión y que reflejan la realidad del Asentamiento Humano Villa Clorinda Málaga, siendo una opción práctica en contextos donde no se cuenta con registros precisos de la población.

Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adultos con edades comprendidas entre 18 y 65 años.
- Personas que residan de manera permanente en Villa Clorinda Málaga.
- Participantes que otorguen su consentimiento informado por escrito.
- Personas con capacidad para comprender y responder el cuestionario

Criterio de exclusión

- Personas con algún diagnóstico de deterioro cognitivo que limite su comprensión.
- Adultos que no residan de forma permanente en la zona de estudio.
- Personas que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

3.6 variable y operacionalización

Variable	Conceptual	Operacional	Dimensión	Indicaciones	Valores	Escala
Conocimiento sobre DM 2	Conjunto de saberes que posee una persona sobre la diabetes mellitus tipo 2, incluyendo sus causas, factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas. (30).	Se medirá mediante un cuestionario de 15 ítems (Sí/No). Cada respuesta correcta recibe 1 punto. Puntaje total permite clasificar el nivel de conocimiento.	Generalidades sobre DM2	Ítems 1 al 5: Identifica causas, factores de riesgo y conceptos básicos.	Si / No	Dicotómica
			Complicaciones de la DM2	Ítems 6 al 10: Reconoce complicaciones agudas y crónicas.	Si / No	Dicotómica
			Prevención y control de la DM2	Ítems 11 al 15: Conoce medidas preventivas y pruebas diagnósticas.	Si / No	Dicotómica
Controles glucémicos preventivos.	Periodicidad con la que una persona asintomática se realiza pruebas de glucosa para detectar tempranamente alteraciones metabólicas. (31).	Se medirá mediante un cuestionario de 10 ítems (escala ordinal de 3 puntos). La suma total clasificará la frecuencia del tamizaje.	Tamizaje en servicios formales	Ítems 16 al 20: Asistencia a centros de salud para pruebas preventivas.	Nunca / A veces / Siempre	Ordinal
			Participación en tamizaje comunitario	Ítems 21 al 25: Participación en ferias, campañas y despistajes comunitarios.	Nunca / A veces / siempre	Ordinal

3.7 técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. técnica

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta, ya que permitió obtener información directa de los participantes mediante preguntas estructuradas y fáciles de aplicar en la comunidad. Esta elección fue adecuada para el enfoque cuantitativo del estudio y para el diseño no experimental, porque hizo posible recoger datos comparables sobre el nivel de conocimiento y la frecuencia de controles glucémicos sin modificar la conducta de los adultos evaluados. La aplicación de la encuesta a los 97 participantes de Villa Clorinda Málaga facilitó reunir información de manera ordenada y utilizable para el análisis estadístico posterior en SPSS, permitiendo describir con precisión la situación de la población estudiada.

3.7.2. Descripción del instrumento

Para la recolección de los datos se utilizaron dos cuestionarios estructurados, diseñados bajo criterios técnicos para asegurar la medición objetiva de las variables

Cuestionario de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2: Consta de 15 ítems con formato de respuesta dicotómica (Sí/No). Evalúa tres dimensiones: Generalidades, Complicaciones y Prevención. Cada acierto se calificó con un punto, permitiendo categorizar el conocimiento en: bajo (0-8), moderado (9-12) y alto (13-15).

Cuestionario de Frecuencia de Controles Glucémicos: Compuesto por 10 ítems evaluados mediante una escala Likert de tres categorías (Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3). Abarca las dimensiones de tamizaje en servicios formales y participación comunitaria. La sumatoria total clasifica la frecuencia en: inadecuada (10-16), moderada (17-23) y adecuada (24-30) Bloque complementario: barreras para la realización de controles glucémicos

Ficha de Barreras Percibidas: Se incluyó un bloque complementario de 5 ítems de escala ordinal para identificar factores logísticos, económicos y psicológicos que limitan la práctica preventiva, cuyo tratamiento es estrictamente descriptivo.

3.7.3 Validación

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, cumpliendo con lo exigido por la Universidad Norbert Wiener. Tres especialistas en salud pública, metodología de la investigación y tecnología médica evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem. Las observaciones fueron incorporadas para obtener la versión final del cuestionario, asegurando su validez de contenido y su adecuación al nivel de comprensión de la población adulta de la comunidad.

3.7.4 Confiabilidad

Antes de aplicar los instrumentos de forma definitiva, se realizó una prueba piloto con 10 personas, equivalente al 10% de la muestra, en condiciones parecidas a las del estudio real. Para revisar la consistencia interna de cada cuestionario se emplearon estadísticos distintos según el tipo de escala: el KR-20 para el cuestionario de conocimiento con respuestas dicotómicas, y el Alfa de Cronbach para el cuestionario de frecuencia de controles con escala ordinal. En ambos casos se tomó como referencia un valor mínimo de 0.70, por encima del cual se considera que el instrumento mide con suficiente estabilidad y coherencia lo que se propone medir.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se inició con la revisión exhaustiva de los cuestionarios para confirmar que estuvieran completos y correctamente respondidos. A continuación, las respuestas se registraron en una matriz construida en Microsoft Excel, donde se asignó 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a las incorrectas en el caso del conocimiento, mientras que para la frecuencia de controles y las barreras se empleó una escala ordinal de 1 a 3 que reflejó la intensidad

de la conducta o percepción declarada. Una vez verificada la matriz, los datos fueron trasladados al software SPSS versión 25 para su análisis estadístico.

Dicho análisis se organizó en dos niveles complementarios. En el nivel descriptivo se obtuvieron frecuencias y porcentajes que permitieron caracterizar el comportamiento de cada variable y elaborar tablas y figuras orientadas a facilitar la lectura de los resultados. En el nivel inferencial, al comprobarse que los datos no seguían una distribución normal, se recurrió a una prueba no paramétrica adecuada para variables ordinales, con la que se analizó la relación entre el nivel de conocimiento sobre DM2 y la frecuencia con que los adultos acuden a controles glucémicos preventivos. Todo el proceso se llevó a cabo con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia menor a 0.05.

4.8 Aspectos éticos.

El estudio se desarrolló siguiendo las normas establecidas en el Reglamento de Código de Ética e Integridad Científica de la Universidad Norbert Wiener (UPNW-EES-REG-001), actuando en todo momento bajo los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, con el propósito de resguardar los derechos, el bienestar y la dignidad de cada participante (32). Antes de iniciar la recolección de datos, cada adulto recibió información clara sobre los objetivos del estudio y los procedimientos a seguir, dejando en claro que su participación era voluntaria y no implicaba ningún riesgo. Solo se incluyó a quienes firmaron el consentimiento informado, respetando además su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Para proteger la privacidad de los participantes, los cuestionarios fueron codificados sin incluir nombres ni datos de identificación personal, y la información recabada se utilizó únicamente con fines académicos, procesándose de manera agrupada. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la universidad, cumpliendo así con los requisitos formales exigidos por la institución. Asimismo, el documento fue sometido

al software de detección de similitud Turnitin para verificar la originalidad del contenido y mantener la integridad científica del trabajo.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivas:

Tabla 1: Resultados descriptivos de características sociodemográficas

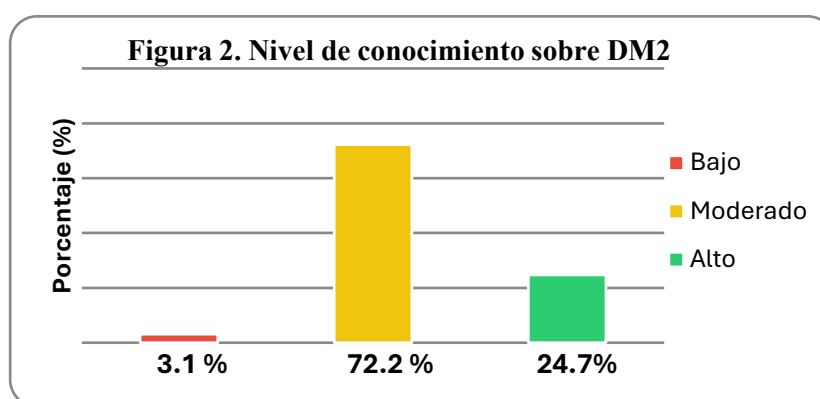
Características sociodemográficas (n = 97)				
	Característica	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		Masculino	61	62.9%
Sexo		Femenino	36	37.1%
Edad		18 – 34 años	37	38.1%
Edad		35 – 49 años	35	36.1%
Edad		50 – 65 años	25	25.8%
Nivel de estudios		Secundaria completa	47	48.5%
Nivel de estudios		Superior / Técnico	35	36.1%
Nivel de estudios		Primaria / Sin estudios	15	15.5%
Antecedentes familiares de DM2		Sí tiene antecedentes	44	45.4%
Antecedentes familiares de DM2		No tiene / No sabe	53	54.6%
Total			97	100.0%

Interpretación: Se observa que la mayoría de los 97 participantes son hombres (62.9%) y pertenecen principalmente al grupo etario de 18 a 34 años (38.1%), seguido por adultos de 35 a 49 años (35.1%). En cuanto al nivel educativo, predomina la secundaria completa (48.5%), mientras que el 38.1% cuenta con estudios superiores, lo que sugiere un nivel formativo favorable para comprender información preventiva. Además, el 45.4% reporta antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2, lo cual representa un factor de riesgo importante y evidencia una elevada predisposición hereditaria en la comunidad.

Tabla 2: Resultado descriptivo de nivel de conocimiento sobre DM2

Nivel de conocimiento sobre DM2		
	N	%
Moderado	70	72,2%
Alto	24	24,7%
Bajo	3	3,1%

figura 2: Resultado descriptivo de nivel de conocimiento sobre DM2

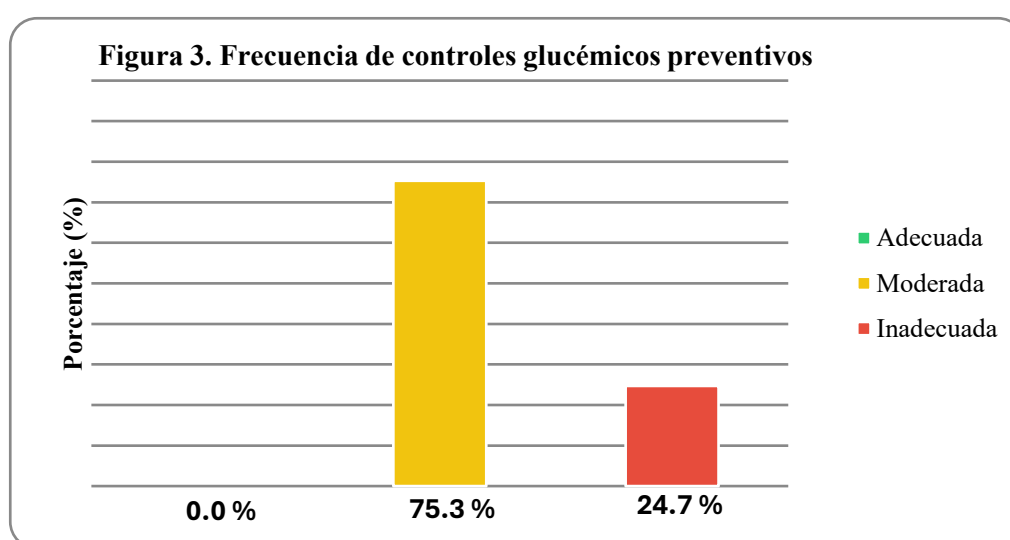


Interpretación: En la Tabla 2 se observa que el 72.2% de los participantes presenta un nivel de conocimiento moderado, seguido del 24.7% con un nivel alto y solo el 3.1% con nivel bajo. Estos resultados muestran que la mayoría posee información básica aceptable, aunque el predominio del nivel moderado indica que el conocimiento no es completamente sólido. Si bien un grupo menor alcanza un nivel alto de comprensión, aún existe una proporción considerable cuya información puede fortalecerse, lo que evidencia la necesidad de seguir reforzando los contenidos preventivos en la comunidad.

Tabla 3: Resultado descriptivo Frecuencia de controles glucémicos preventivos.

Frecuencia de controles glucémicos preventivos		
(n = 97)		
Nivel	N	%
Adecuada	0	0,0%
Moderada	73	75,3%
Inadecuada	24	24,7%
Total	97	100,0%

Figura 3: Resultado descriptivo Frecuencia de controles glucémicos preventivos.

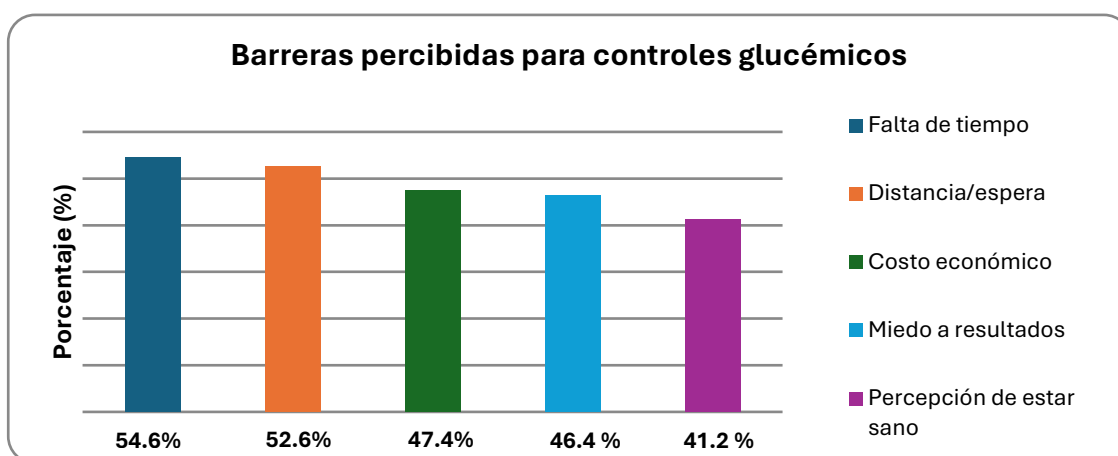


Interpretación: En la Tabla 3 se observa que el 75.3% de los participantes presenta una frecuencia moderada de controles glucémicos, mientras que el 24.7% muestra una frecuencia inadecuada. Llama la atención que ningún encuestado alcanzó el nivel adecuado, lo que evidencia que, aunque la mayoría realiza controles de forma ocasional, estas acciones no se llevan a cabo con la regularidad necesaria para considerarse preventivas. Esta distribución refleja que las prácticas de tamizaje son insuficientes y que aún existe una marcada brecha entre el conocimiento y la realización constante de controles oportunos.

Tabla 4: Resultado barreras que limitan la realización de controles glucémicos preventivos

Barreras que limitan controles glucémicos (n = 97)			
	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
Falta de tiempo (trabajo/responsabilidades)	44 (45.4%)	40 (41.2%)	13 (13.4%)
Distancia o tiempo de espera en el C.S.	46 (47.4%)	31 (32.0%)	20 (20.6%)
Costo económico de los exámenes	51 (52.6%)	34 (35.1%)	12 (12.4%)
Miedo a los resultados	52 (53.6%)	33 (34.0%)	12 (12.4%)
Percepción de estar sano (No lo necesito)	57 (58.8%)	28 (28.9%)	12 (12.4%)

Figura 4: Resultado de barreras que limitan la realización de controles glucémicos preventivos



Interpretación: De acuerdo con la Tabla 4, la barrera más frecuente es la falta de tiempo por responsabilidades laborales, reportada por el 54.6% de los participantes. En segundo lugar, la distancia o el tiempo de espera en los centros de salud afecta al 52.6%, convirtiéndose en un factor que desmotiva de manera importante la asistencia a controles. El costo económico también representa un obstáculo relevante para el 47.4% de la población, seguido del miedo a los resultados, presente en el 46.4%. En contraste, la percepción de sentirse sano constituye la barrera

menos mencionada, con un 41.2%, lo que indica que, aunque influye, tiene un impacto menor en comparación con las demás dificultades identificadas.

4.2 Resultados de la prueba de la hipótesis

Para determinar la relación entre las variables de estudio, se procedió primero a verificar la distribución de los datos mediante la prueba de bondad de ajuste y, posteriormente, se aplicó el estadístico de correlación correspondiente.

4.2.3 Prueba de normalidad

Se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución de los puntajes obtenidos, debido a que la muestra es de 97 participantes ($n > 50$). El propósito de esta prueba es verificar la normalidad de los datos para seleccionar el estadístico de contraste adecuado: Pearson (si hay normalidad) o Rho de Spearman (si no la hay), asegurando así el rigor de los resultados.

Tabla 5

Prueba de normalidad para variable de estudios

Prueba de normalidad (Kolmogórov-Smirnov)			
Variables	Estadístico	gl	Sig. (p)
Nivel de conocimiento	0,293	97	0.000
Frecuencia de controles	0,272	97	0.000

Interpretación: De acuerdo con los resultados de la Tabla 5, ambas variables de estudio obtuvieron un valor de significancia de $p = .000$. Al ser este valor menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis de normalidad. Esto demuestra que los datos presentan una distribución no paramétrica, lo cual justifica técnicamente el uso del coeficiente Rho de Spearman para realizar la correlación de las variables y probar la hipótesis general de la tesis.

4.3 Prueba de hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de controles glucémicos preventivos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de controles glucémicos preventivos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025.

Tabla 6

Resultado correlacionales entre el conocimiento y frecuencia de controles glucémicos preventivos en diabetes mellitus tipo 2.

Variables	Nivel de Conocimiento	Frecuencia de Controles
Nivel de Conocimiento	1.000	.751**
Sig. (bilateral)		.000
N	97	97
Frecuencia de Controles	.751**	1.000
Sig. (bilateral)	.000	
N	97	97

Interpretación: La Tabla 6 muestra un coeficiente Rho de Spearman de 0.751, con un p-valor de 0.001. Dado que este valor es menor al nivel de significancia establecido (0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando una relación significativa entre las variables. El coeficiente obtenido indica una relación positiva alta, lo que significa que, a mayor nivel de conocimiento en la población, aumenta también la frecuencia con la que realizan sus controles preventivos.

4.3 Discusión de los resultados:

Los hallazgos del presente estudio permiten reflexionar sobre la relación entre el conocimiento que tienen los adultos de Villa Clorinda Málaga sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la frecuencia con que se realizan controles glucémicos preventivos. El coeficiente de correlación obtenido ($\rho = 0.751$; $p < 0.001$) evidencia una asociación positiva alta entre ambas variables, lo que indica que quienes poseen mayor comprensión sobre la enfermedad tienden a acudir con mayor regularidad a controles de tamizaje. Este hallazgo es coherente con la idea de que el conocimiento actúa como un factor habilitador de conductas preventivas, aunque por sí solo no asegura que dichas conductas se mantengan en el tiempo, situación que quedó claramente reflejada en los resultados de la población estudiada.

En lo que respecta al nivel de conocimiento, los resultados mostraron que el 72.2 % de los participantes se ubicó en un nivel moderado y el 24.7 % en un nivel alto, mientras que solo el 3.1 % presentó un nivel bajo. Este patrón sugiere que la comunidad cuenta con información básica sobre la DM2, especialmente vinculada a factores de riesgo y complicaciones, pero persisten vacíos importantes en la comprensión del autocuidado, la prevención activa y la necesidad del seguimiento periódico. Gouveia Bezerra et al. (9) encontraron resultados similares en su estudio realizado en Brasil, donde más de la mitad de los participantes presentó conocimiento insuficiente y baja autoeficacia, evidenciando que la información recibida no siempre se convierte en un saber sólido capaz de motivar cambios conductuales sostenidos. Flores Arellano (13) también identificó esta tendencia en su investigación en Loreto, donde a pesar de que el 70 % de los adultos evaluados tenía un nivel adecuado de conocimiento, los factores de riesgo modificables seguían presentes en la mayoría. En Villa Clorinda Málaga, el predominio del nivel moderado podría explicarse por la exposición discontinua a mensajes de salud, la ausencia de campañas educativas con seguimiento y la escasa integración de la educación sanitaria en la rutina comunitaria, a lo que se suma la falta de motivación personal para profundizar en el cuidado de la propia salud

Respecto a la frecuencia de controles glucémicos preventivos, los resultados son más preocupantes. Ningún participante alcanzó un nivel adecuado, el 75.3 % presentó una frecuencia moderada y el 24.7 % una frecuencia inadecuada. Estos datos revelan que, aunque la mayoría ha asistido en alguna ocasión a controles, esta práctica no se realiza con la periodicidad necesaria para considerarse preventiva. Araujo Chumacero (14) describió prácticas preventivas insuficientes en pacientes del Hospital San Juan Bautista de Huaral, aunque con mayor variabilidad entre los grupos evaluados. Lo que distingue a Villa Clorinda Málaga es la ausencia total de un nivel adecuado, lo que pone en evidencia una brecha pronunciada entre lo que las personas saben y lo que efectivamente hacen. Esta brecha no solo refleja limitaciones de acceso, sino también una motivación insuficiente para anticiparse a la enfermedad antes de que aparezcan los primeros síntomas, lo que lleva a postergar los controles de manera indefinida.

Las barreras identificadas por los participantes contribuyen a explicar esta situación. La falta de tiempo asociada a responsabilidades laborales fue la más frecuente, reportada por el 54.6 % de los encuestados, seguida de la distancia o tiempo de espera en los centros de salud, el costo de los exámenes y el miedo a recibir un diagnóstico desfavorable. Ecos Mendoza et al. (15) ya señalaban que los obstáculos personales y estructurales reducen significativamente la probabilidad de adoptar conductas preventivas constantes, incluso cuando existe conocimiento suficiente sobre la enfermedad. En esa misma línea, Ticse Meza et al. (12) destacaron que la baja percepción del riesgo limita la búsqueda espontánea de atención preventiva, lo que se refleja en la creencia extendida de que sentirse bien equivale a no necesitar controles. En Villa Clorinda Málaga, esta percepción está presente y actúa como una barrera silenciosa que reduce la motivación para actuar antes de que aparezcan las complicaciones.

Los resultados también guardan coherencia con lo reportado por Acosta Ruiz et al. (8) y Yan et al. (10), quienes observaron que en comunidades con acceso limitado a servicios de salud

y con estilos de vida poco saludables, las prácticas preventivas tienden a ser más irregulares. En Villa Clorinda Málaga, las jornadas laborales extensas, los recursos económicos limitados y una dinámica comunitaria en la que la prevención aún no forma parte del cuidado habitual configuran un escenario donde el tamizaje resulta difícil de sostener. A ello se agrega que la DM2 sigue siendo percibida por muchos adultos como una enfermedad asociada únicamente a síntomas evidentes, lo que dificulta comprender su naturaleza silenciosa y progresiva y refuerza la falta de iniciativa para buscar atención preventiva de forma voluntaria.

En conjunto, los hallazgos demuestran que el conocimiento es un factor necesario pero insuficiente para garantizar la adopción sostenida de prácticas preventivas. Su impacto real sobre la frecuencia de controles glucémicos depende también de la motivación personal, las condiciones de acceso a los servicios de salud y la percepción individual del riesgo. Frente a este panorama, el Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico tiene un rol concreto y estratégico dentro de la comunidad: organizar campañas de tamizaje en espacios accesibles y horarios adaptados a la realidad laboral de la población, acompañadas de estrategias de consejería que atiendan no solo la dimensión informativa, sino también las emociones, los temores y los obstáculos prácticos que condicionan la decisión de actuar. Solo cuando el conocimiento se articula con motivación real y condiciones favorables puede transformarse en una práctica preventiva constante que contribuya a reducir el impacto de la DM2 en esta población.

CONCLUSIONES

- **Primera:** A partir del análisis realizado, se pudo establecer que el nivel de conocimiento sobre la DM2 guarda una relación significativa con la frecuencia con que los adultos de Villa Clorinda Málaga se realizan controles glucémicos preventivos. El coeficiente de correlación hallado fue positivo y alto, lo que confirma que quienes comprenden mejor la enfermedad, sus causas y sus consecuencias, muestran también una mayor tendencia a buscar atención preventiva de forma periódica. Este resultado lleva a reconocer que la información no opera únicamente como dato, sino que cuando se interioriza de manera adecuada, se convierte en un impulso concreto para que las personas cuiden su salud antes de que aparezcan los primeros síntomas.
- **Segunda:** En lo que respecta al conocimiento, la mayoría de los participantes se ubicó en un nivel moderado, lo que indica que manejan nociones generales sobre la DM2, aunque con limitaciones para comprender en profundidad la importancia del seguimiento preventivo y del autocuidado continuo. Si bien este nivel representa un punto de partida en la educación sanitaria de la comunidad, no es suficiente para generar cambios estables en los hábitos de salud. A ello se suma que la motivación personal para buscar información y actuar de forma anticipada sigue siendo escasa, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas sostenidas, comprensibles y adaptadas a la realidad de quienes viven en esta zona.
- **Tercera:** En cuanto a la frecuencia de controles glucémicos, los resultados mostraron que ningún participante alcanzó un nivel adecuado, lo que pone de manifiesto que el tamizaje preventivo no forma parte de las prácticas habituales de esta población. La brecha entre conocer y actuar que se observó en los datos incrementa el riesgo de que las alteraciones metabólicas pasen desapercibidas durante años, derivando en diagnósticos tardíos y en complicaciones que pudieron haberse evitado con una detección oportuna. Esta situación

evidencia que las acciones preventivas todavía no están integradas de manera sólida en el comportamiento cotidiano de los adultos de Villa Clorinda Málaga.

- **Cuarta:** Por último, el estudio permitió identificar un conjunto de barreras personales y estructurales que condicionan la decisión de acudir a controles preventivos. La falta de tiempo por responsabilidades laborales resultó ser el obstáculo más frecuente, seguido de las limitaciones económicas, la distancia a los servicios de salud y la percepción de que sentirse bien equivale a no necesitar atención médica. Todas estas barreras actúan en conjunto reduciendo el impacto real del conocimiento sobre la conducta preventiva, y explican en gran parte por qué, a pesar de tener información, muchos adultos no se realizan controles con la regularidad necesaria. Frente a esto, resulta imprescindible que las estrategias comunitarias consideren estos factores, trabajen la motivación de la población y generen condiciones reales que faciliten el acceso al tamizaje glucémico.

RECOMENDACIONES

- La Red de Salud de Comas y el Puesto de Salud de Villa Clorinda Málaga deben fortalecer la promoción de la salud con programas educativos y campañas de tamizaje fuera del establecimiento, ajustándose a los horarios y espacios donde la comunidad ya se desenvuelve. Considerando que la falta de tiempo fue la barrera más señalada por los encuestados, estas actividades resulta más viable organizarlas los fines de semana o en locales comunales cercanos a la población. De esa manera, el conocimiento que ya tienen los adultos de la zona puede convertirse en una práctica preventiva concreta que favorezca la detección temprana de la DM2.
- A los profesionales de la salud les corresponde seguir reforzando las acciones educativas a través de talleres, charlas y espacios de diálogo donde se transmita con claridad la importancia del tamizaje y lo que implica llegar tarde a un diagnóstico. Su labor va más allá de entregar resultados, pues acompañar a la comunidad con información comprensible y trabajar la motivación de las personas es lo que muchas veces marca la diferencia entre quien decide cuidarse y quien posterga indefinidamente sus controles glucémicos.
- Se recomienda que los líderes comunitarios y organizaciones sociales de Villa Clorinda Málaga trabajen de manera coordinada con los servicios de salud para fortalecer la cultura preventiva en la comunidad. Su participación permite identificar a las personas con mayores dificultades para acceder a los establecimientos de salud y acercar la información a los espacios donde la gente vive y se reúne habitualmente. Asimismo, es importante que desde esos espacios se refuerce el mensaje de que sentirse bien no significa estar libre de riesgo metabólico, y que realizarse un control glucémico a tiempo puede evitar complicaciones graves que afectan la calidad de vida.
- Quienes continúen investigando este tema deberían profundizar en los factores que condicionan las prácticas preventivas, tomando en cuenta los estilos de vida, el entorno

familiar, la percepción del riesgo y las condiciones socioeconómicas de la población. Los estudios cualitativos serían especialmente útiles para identificar barreras emocionales como el miedo al diagnóstico o la tendencia a minimizar la enfermedad, aspectos que los cuestionarios estructurados no siempre logran revelar. Esa evidencia permitiría construir estrategias de comunicación más cercanas y efectivas en comunidades con características similares a las de Villa Clorinda Málaga.

REFERENCIAS

1. Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, et al. Manejo de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2: informe de consenso ADA/EASD 2022 [Internet]. *Diabetes Care*. 2022;45(11):2753–86. [Consultado el 21 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetesjournals.org>
2. Federación Española de Diabetes (FEDE). Las cifras de la diabetes se mantienen estables en España pero aumentan en el mundo, donde ya hay 589 millones de casos [Internet]. Madrid: FEDE; 2025 [citado 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.fedesp.es/bddocumentos/np-fede---las-cifras-de-la-diabetes,-estables-en-espa%C3%B1a-pero-en-aumento-en-el-resto-del-mundo.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. *Diabetes* [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2025 [consultado el 21 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Instituto Nacional de Salud (INS). *Más de 2.5 millones de peruanos sufren de diabetes y se recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año* [Internet]. Lima: INS; 2025 [consultado el 21 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierte-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano>
5. Jara-Arellano LT, Duran-Fabian RM, Navarro-De la Cruz C, Fatama-Valdez ME, Puchuri-Valdez JM, Bajonero-Cespedes M. Riesgo de diabetes mellitus en residentes de una zona urbano marginal de Lima Norte: Diabetes mellitus risk among residents of a marginal urban area of northern Lima [Internet]. *Peruvian J Health Care Glob Health*. 2022;6(1):39–41. [Consultado el 21 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view>

6. Facultad de Medicina San Fernando – UNMSM. *Perfil profesional del Licenciado en Tecnología Médica* [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [consultado el 21 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://medicina.unmsm.edu.pe/categoria/escuela-profesional-de-tecnologia-medica/subcategoria/escuela-profesional-de-tecnologia-medica-perfil-profesional/>
7. Nikkhah A, Farzi Y, Azizpour Y, Rezaei N, Mirzad M, Shahrestanaki SK, et al. Prevalencia, concienciación, tratamiento y control de la prediabetes y la diabetes mellitus en adultos mayores: resultados de las encuestas iraníes STEPS (2016 y 2021). *BMC Public Health*. 2025;25:2658. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23654-8>
8. Acosta Ruiz LX, Angarita Merchán M, Orjuela Vargas L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. *Rev Med* [Internet]. 2024;31(2):35–46. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rmed.6067>
9. Gouveia-Bezerra KM, Oliveira-Tito-Borba AK, Oliveira-Marques AP, Gomes-da Silva-Carvalho Q, da Silva-Santos AH, Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti B. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob*. 2023;22(71):e553591. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003
10. Yan Y, Wu T, Zhang M, Li C, Liu Q, Li F. Prevalencia, concienciación y control de la diabetes mellitus tipo 2 y factores de riesgo en población adulta mayor china. *BMC Public Health*. 2022;22:1382. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13759-9>
11. Quishpe Chirau SM, Tixi Berrones NS, Quijosaca Cajilema LA, Llerena Flores GE, Camacho Abarca EM, Solis Cartas U, et al. Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2022 [citado 22 de septiembre de 2025];24(1):e270. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatolog>

12. Tiese Meza FM, Huincho Sedano K. Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024 [Tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500>
13. Flores Arellano M. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 relacionado con los factores de riesgo en personas adultas que acuden a la IPRESS Progreso, San Juan Bautista 2024 [Tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d03c2f57-4cb3-4831-b89f-faa2f7ba94f5/content>
14. Araujo Chumacero M. Nivel de conocimiento y el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus de tipo II en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2023 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14040/Nivel_AraujoChumacero_Marisella.pdf?sequence=1
15. Huamán Narvay J, Ecos Mendoza KCD, Casma Loza CE. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chinchipe, Ica – 2021 [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.>
16. Chipana Casio LD, Condezo Castañeda DB. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1

17. Jerez CI, Medina YA, Ortiz AS, González SI, Aguirre MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura [Internet]. *Rev NOVA*. 2022;20(38):65–87. [Consultado el 21 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>
18. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes 2026 [Internet]. Arlington: American Diabetes Association; 2026. [Consultado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/issue/49/Supplement_1
19. Goyal R, Jialal I. Diabetes Mellitus Type 2. StatPearls [Internet]. 2023. [Consultado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC513253/>
20. Boutayeb S, Boutayeb A, Boutayeb W. Complicaciones crónicas de la diabetes tipo 2 y factores asociados: un estudio transversal en el Hospital Moulay Hassan de Kenitra, Marruecos. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2023;44(152). [Consultado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10332824/>
21. The Lancet Diabetes & Endocrinology. Managing the type 2 diabetes epidemic. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2024;12(4):221. [Consultado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.diabete.com/wp-content/uploads/2024/04/Lancet-Diabetes-April-2024.pdf>
22. Cartín M, Delgado-Villalobos S, Irías-Vargas JD, Ramírez-Flórez J. Diabetes Mellitus: patogénesis, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento [Internet]. San José: Universidad de Ciencias Médicas; 2023. [Consultado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/pautas/diabetes.pdf>
23. Jia J, Liu L, Qin G. Dietary insulinemic potential and type 2 diabetes risk: a meta-analysis and systematic review. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. 2023;15(31). [Consultado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-023-01007-3>

24. Ghanemi A, Bouali J, He X, Yang J. Mechanisms of exercise in the management of type 2 diabetes: a review. *Front Endocrinol* [Internet]. 2025;16. [Consultado el 25 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2025.1710511/full>
25. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes Prevention Program (DPP) [Internet]. Bethesda: NIDDK; [actualizado 2024; citado 7 feb 2026]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp>
26. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 7 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2010. Disponible en: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
28. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Rivera Lozada de Bonilla O, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica: una aproximación para los estudios de posgrado. 1.^a ed. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020
29. Hernández Sampieri R, Collado Fernández C, Lucio Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014 [Internet]. [citado 2025 oct 11]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2017/03/Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
30. Cardoso Gómez MA, Ponce López ML, Robles Aguirre BA, Zarco Villavicencio A, coordinadores. Visión multidisciplinaria de la diabetes mellitus tipo 2: creencias, saberes,

estados emocionales y comportamientos [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2023 [citado 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Vision-Multidisciplinaria_diabetes_mellitus_2.pdf

31. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía Peruana de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. 1.^a ed. Lima: Sociedad Peruana de Endocrinología; 2008 [citado 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20%20Control%20y%20%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
32. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Oct., 2024) [Internet]. Washington D. C.: OPS/OMS; 2024. [Consultado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-amm-principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia:

TITULO DEL PROYECTO: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2 Y SU RELACIÓN CON LOS CONTROLES GLUCÉMICOS PREVENTIVOS EN ADULTOS DE VILLA CLORINDA MÁLAGA, COMAS 2026

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026?	GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026.	GENERAL: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 y la frecuencia de los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026	VARIABLE INDEPENDIENTE: 1. Generalidades sobre DM2 2. Complicaciones de la DM2 3. Prevención y control de la DM2.	Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Nivel de investigación correlacional y descriptivo
ESPECÍFICOS: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026? 2. ¿Cuál es la frecuencia de controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026? 3. ¿Cuáles son las barreras que limitan la frecuencia de controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026?	ESPECIFICO: 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026. 2. Describir la frecuencia de controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026. 3. Identificar las barreras que limitan la realización de controles glucémicos preventivos en los adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2026.	ESPECIFICO: No aplica (Por ser objetivos de nivel descriptivo).	VARIABLE DEPENDIENTE: 1. Tamizaje en servicios formales 2. Participación en tamizaje comunitario	Método de investigación Hipotético- deductivo Diseño de investigación No experimental, Trasversal, correlacional Población: adultos residentes en Villa Clorinda Málaga, distrito de comas Muestra: 97 adultos. Muestreo: no probabilístico por conveniencia. Técnica: Encuesta Instrumentos: cuestionario con (25 ítems) + 5 ítems complementarios (solo descriptivos)

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

DATOS GENERALES:

Edad		Nivel de estudios	
18 – 34 años		Sin estudio	
35 – 49 años		primaria	
50 – 65 años		Secundaria	
Sexo		Suprior	
Femenino		Ocupación	
Masculino		Empeado independiente	
Estado civil		Empleado dependiente	
Casado		Desempleado	
Soltero		Cobertura de salud	
Antecedentes familiares DM2		SIS	
Si		Essalud	
No		Privado	
No sabe		Ninguno	

Instrucciones para el encuestado: Marque con una “X” la opción que corresponda según su conocimiento o experiencia.

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 (Escala: Sí / No)

Variable: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2			
Dimensión 1: generalidades sobre DM2			
		Si	No
1	La obesidad y el sobrepeso aumentan el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.		
2	La falta de actividad física es un factor de riesgo para la diabetes tipo 2.		
3	El riesgo de tener diabetes es mayor si hay familiares directos con la enfermedad.		
4	La diabetes tipo 2 se puede prevenir o retrasar con hábitos de vida saludables.		
5	El consumo frecuente de alimentos ultraprocesados aumenta el riesgo de diabetes tipo 2		
Dimensión 2: complicaciones			
		Si	No
6	La diabetes mal controlada puede causar daño permanente a los riñones.		
7	La diabetes es una de las principales causas de pérdida de visión en adultos.		
8	La diabetes puede provocar adormecimiento o falta de sensibilidad en los pies.		
9	La diabetes mal controlada aumenta el riesgo de sufrir infartos cardíacos.		
10	En casos graves, la diabetes puede llevar a la amputación de pies o piernas.		
Dimensión 3: prevención y control			
		Si	No

11	Las pruebas de glucosa en ayunas sirven para detectar la diabetes a tiempo.	
12	Mantener un peso corporal adecuado es fundamental para prevenir la diabetes tipo 2.	
13	Evitar el consumo frecuente de bebidas azucaradas reduce el riesgo de diabetes.	
14	Las guías médicas recomiendan que todos los adultos se hagan un chequeo de glucosa desde los 35 años.	
15	Orinar con mucha frecuencia y tener sed constante pueden ser síntomas de alerta de diabetes.	

Variable 2: Frecuencia de controles glucémicos preventivos (**Escala: 1 = Nunca / 2 = A veces / 3 = Siempre**)

Instrucciones: Marque la opción que mejor describa su comportamiento en los últimos 12 meses.

Variable 2: Frecuencia de controles glucémicos preventivos				
Dimensión 1: Búsqueda de tamizaje en servicios formales		1	2	3
16	En el último año acudí a un centro de salud para un chequeo preventivo, aunque no me sienta enfermo(a)			
17	Me he realizado una prueba de glucosa como prevención en los últimos 12 meses			
18	Incluyo chequeos médicos regulares dentro de mi cuidado personal			
19	Algún profesional de salud me ha recomendado hacerme pruebas de glucosa y las realicé			
20	Considero importante hacerme chequeos médicos para prevenir enfermedades			
Dimensión 2: Participación en tamizaje comunitario		1	2	3
21	He participado en campañas de salud en mi comunidad durante el último año			
22	Me he medido la glucosa en alguna campaña gratuita			
23	Conozco si en mi zona se realizan campañas para la detección de diabetes			
24	He recibido información sobre diabetes en ferias o actividades comunitarias			
25	Considero que las campañas de salud son útiles para prevenir enfermedades			
Dimensión 3: Barreras para realizarse controles preventivos		1	2	3

26	La falta de tiempo por trabajo u otras responsabilidades me impide acudir a chequeos preventivos.		
27	El costo de los exámenes médicos me dificulta realizarse controles de glucosa.		
28	Pienso que no necesito controles porque me siento sano(a)		
29	La distancia o el tiempo de espera en el centro de salud le desanima a realizarse exámenes		
30	El miedo a los resultados me hace evitar hacerme pruebas		

Anexo 3: Consentimiento informado

CÓDIGO: __/__/__

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Juan Carlos Ayme Aguilar**, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando la investigación titulada:

“Conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y su relación con los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, comas 2026”

El propósito de este estudio es conocer cuánto saben los adultos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y con qué frecuencia acuden a realizarse controles preventivos de glucosa. Para ello, se le solicitará responder un cuestionario breve. La información que usted proporcione será utilizada únicamente con fines académicos.

Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Este estudio no representa ningún riesgo, pues solo consiste en contestar preguntas. No se realizará ningún procedimiento clínico ni se tomarán muestras.

Toda la información brindada será tratada de forma confidencial. No se registrará su nombre y sus datos serán codificados y utilizados únicamente para los fines de esta investigación.

Si tiene alguna duda, puede comunicarse conmigo al número **944 494 753**, o con la presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta**, teléfono **+51 924 569 790**, e-mail: **comite.etica@uwiener.edu.pe**.

Agradezco su colaboración.

Declaro que he sido informado(a) sobre la naturaleza del estudio y acepto participar de manera voluntaria.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ____/____/____

Anexo 4: validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre la tesis **CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON LOS CONTROLES GLUCÉMICOS PREVENTIVOS EN ADULTOS DE VILLA CLORINDA MÁLAGA, COMAS 2025** para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.



Ítem N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7	Los ítems son claros en lenguaje entendible	X		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Stefany Saragoza Valenzuela Martínez

DNI: 46368715

Especialidad del validador: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Fecha: 15/11/2025

Firma del Juez experto



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre la tesis **“Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025”** para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Item N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7	Los ítems son claros en lenguaje entendible	X		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

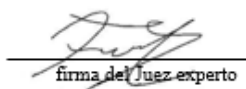
Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Víctor Raúl Huamán Cárdenas

DNI: 70092305

Especialidad del validador: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Fecha: 20/11/2025


firma del juez experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: JUICIO DE EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, solicito su opinión sobre la tesis **Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y su relación con los controles glucémicos preventivos en adultos de Villa Clorinda Málaga, Comas 2025** para lo cual se requiere que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

Item N°	Criterio	SI	NO	Observación
1	La información permite dar respuesta al problema	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	El instrumento contiene a las variables de estudio	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7	Los ítems son claros en lenguaje entendible	X		
8	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Cesar Alfonso Champa Guevara

DNI: 09850357

Especialidad del validador: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Fecha:



firma del Juez experto

Anexo 4: Aprobación por el comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
JUAN CARLOS AYME AGUILAR

Exp. N°: 2750-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2 Y SU RELACIÓN CON LOS CONTROLES GLUCÉMICOS PREVENTIVOS EN ADULTOS DE VILLA CLORINDA MÁLAGA, COMAS 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 20/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
JUAN CARLOS AYME AGUILAR

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Evidencia de la recolección de datos

codigo	Edad	Sexo	Nivel educativo	familiares	Cobertura de salud	Ocupación	Nivel de conocimiento	Frecuencia de controles
0001	50 - 65	Femenino	Primaria	No	SIS	Independiente	Moderado	Moderada
0002	50 - 65	Masculino	Primaria	No	Essalud	dependiente	Moderado	Moderada
0003	50 - 65	Masculino	Superior	Si	SIS	Desempleado	Moderado	Moderada
0004	35 - 49	Masculino	Superior	No	Essalud	dependiente	Moderado	Moderada
0005	50 - 65	Femenino	Superior	No	SIS	Independiente	Alto	Moderada
0006	18 - 34	Femenino	Secundaria	No	Essalud	dependiente	Moderado	Moderada
0007	18 - 34	Femenino	Secundaria	No	Essalud	dependiente	Alto	Moderada
0008	50 - 65	Masculino	Secundaria	No	SIS	Independiente	Moderado	Inadecuada
0009	18 - 34	Masculino	Superior	Si	SIS	Desempleado	Moderado	Moderada
0010	35 - 49	Masculino	Secundaria	No	Essalud	dependiente	Moderado	Moderada
0011	18 - 34	Masculino	Secundaria	No	Essalud	dependiente	Alto	Inadecuada
0012	18 - 34	Masculino	Superior	Si	SIS	Desempleado	Moderado	Moderada
0013	35 - 49	Femenino	Primaria	Si	Essalud	dependiente	Alto	Moderada
0014	18 - 34	Femenino	Secundaria	No	SIS	Independiente	Moderado	Inadecuada

La obesidad y el	La falta de actividad	El riesgo de tener	La diabetes tipo 2 se	El consumo frecuente	La diabetes mal	La diabetes es una de las	La diabetes puede	La diabetes mal	En casos graves, la	Las pruebas de glucosa	Mantener un peso	Evitar el consumo
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0

Anexo 7: carta de aprobación de la junta vecinal para recolección de datos.

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN COMUNITARIA

Asentamiento Humano Villa Clorinda Málaga – Comas

Junta Vecinal

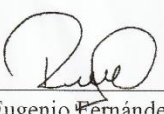
**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS A LOS
ADULTOS DEL A.H. VILLA CLORINDA MÁLAGA.**

Tengo a bien dirigirme a ustedes para comunicar que se AUTORIZA al estudiante de pregrado de la Escuela Profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Juan Carlos Ayme Aguilar, identificado con DNI N.º 70973438, a aplicar encuestas a los adultos residentes del Asentamiento Humano Villa Clorinda Málaga, distrito de Comas.

La presente autorización se expide para los fines que el interesado considere pertinentes.

Comas, 02 de diciembre del 2025




Rey Eugenio Fernández Montañó
Presidente de A.H. Villa Clorinda Málaga
DNI: 40654456

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-10	1%
4	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-05	<1%
6	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%
11	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%