

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**ESTILOS DE VIDA Y EVALUACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE
LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN SEBASTIÁN
CAJAMARCA - PERÚ. 2025**

PARA OPATAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Bach. LEYLA MARISOL CUEVA VÁSQUEZ

ASESORA

Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

CAJAMARCA - PERÚ

2026



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Leyla Marisol Cueva Vásquez**

DNI: **74133223**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesora: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ESTILOS DE VIDA Y EVALUACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS
COMERCIANTES DEL MERCADO SAN SEBASTIÁN CAJAMARCA – PERÚ.
2025**

6. Fecha de evaluación: **11/03/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**

9. Código Documento: **oid: 3117:566430891**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 11/03/2026

Firma y/o Sello
Emisor Constancia


Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
DNI. 26629678

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2026 by

Layla Marisol Cueva Vásquez

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Cueva, L. 2026. **Estilos de Vida y Evaluación de Sobrepeso y Obesidad de los Comerciantes del Mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025. 90** páginas.

ASESORA: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería – UNC - Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería
- UNC 2026.

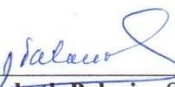
**ESTILOS DE VIDA Y EVALUACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS
COMERCIANTES DEL MERCADO SAN SEBASTIÁN CAJAMARCA-PERÚ.
2025**

AUTORA : Bach. Enf. Leyla Marisol Cueva Vásquez

ASESORA : Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
PRESIDENTE



Dra. María Elena Bardales Urteaga
SECRETARIA



Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 8:00 a.m. del 27 de febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente I.E. 301 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Estilos de vida y evaluación de riesgos y conductas de los comensales del oratorio San Sebastián Cajamarca - Peru. 2025

del (a) Bachiller en Enfermería:

Regla Marcela Guerra Vazquez

Siendo las 9:30 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Buena, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dña. para Elizabeth Palacios Sandoval</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dña. para Elena Paredes Melara</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Dña. Mariana Florencia Pineda Calanilla</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dña. Dolores Evangelina Nave Casura</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a Dios por darme la vida y su amor tan bondadoso que me da la fortaleza para enfrentar las adversidades con paciencia e inteligencia, por ser la luz que guía mi camino y brindarme la sabiduría necesaria para llevar a cabo esta investigación.

A mi familia por su sacrificio y esfuerzo en brindarme los recursos necesarios para mi formación universitaria, por su comprensión y apoyo en todos los aspectos de mi vida, pero sobre todo por confiar en mí para lograr mis metas y objetivos.

A mi hija por ser el motor de mi vida y el impulso que necesito para alcanzar todos mis objetivos y constante superación profesional.

Leyla Marisol

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi institución académica, Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por haberme formado profesionalmente.

A mi asesora de tesis Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera por su paciencia y dedicación en su enseñanza y orientación para llevar a cabo esta investigación.

A la presidenta de la Asociación de Comerciantes del Mercado San Sebastián, Sra. María Elena Arroyo Cerna, y a los comerciantes por su colaboración y disposición durante la aplicación del trabajo de investigación.

Leyla Marisol

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	4
1.4 OBJETIVOS	4
CAPÍTULO II	6
2 MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.1.1 Internacionales	6
2.1.2 Nacionales	7
2.1.3 Locales	10
2.2 BASES CONCEPTUALES	10
2.2.1 Características sociodemográficas	14
2.3 BASES TEÓRICAS	10
2.3.1 La teoría del autocuidado de Dorothea Orem	10
2.3.2 Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender	12
2.3.3 Teoría del entorno de Florence Nightingale	13
2.3.4 Estilo de vida	16
2.3.5 Sobrepeso y obesidad	23
2.4 VARIABLES	27
2.4.1 Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO III	32
3 DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	32
3.1.1 Investigación descriptiva	32
3.1.2 Estudio transversal	32
3.1.3 Investigación no experimental	33
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	33
3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	33
3.5 MUESTRA O TAMAÑO DE LA MUESTRA	33
3.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	34

3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
3.9	CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO	38
CAPÍTULO IV		39
RESULTADOS		39
CONCLUSIONES		49
RECOMENDACIONES		50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS		51
ANEXOS		60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	39
Tabla 2	Estilos de vida, según la dimensión Alimentación de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	41
Tabla 3	Estilos de vida, según la dimensión actividad física de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	42
Tabla 4	Estilos de vida, según la dimensión responsabilidad en salud de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	43
Tabla 5	Estilos de vida, según la dimensión manejo del estrés de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	45
Tabla 6	Estilos de vida, según la dimensión soporte interpersonal de los comerciantes del Mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	46
Tabla 7	Estilos de vida, según la dimensión autoactualización de los comerciantes del Mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	47
Tabla 8	Estilos de vida y sobrepeso y obesidad de los comerciantes del Mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.	48

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.	Validación por juicio de expertos del instrumento “Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida basado en el PEPS-I de Pender (1996) y modificado por la autora”	61
Anexo 2.	Instrumentos de recolección de datos	64
Anexo 3.	Consentimiento informado	69

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de los comerciantes que presentan sobrepeso y obesidad del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025. Estudio de enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 185 comerciantes elegidos por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista utilizando como instrumentos el Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida Basado en el PEPS-I de Pender (1996) y ordenado por dimensiones por la autora, y una ficha de medidas antropométricas y clasificación del IMC según la OMS. Se obtuvo como resultados que 70,8% de los comerciantes son de sexo femenino, 60,0% entre las edades de 30 a 59 años, 43,8% con grado de instrucción secundaria, 30,3% son solteros, 53,5% proceden de zona urbana, 66,5% son católicos. En las dimensiones de los estilos de vida; en alimentación 67,7% de los comerciantes llevan un estilo de vida no saludable; actividad física, 53,5% saludable; responsabilidad en salud, 51,4% saludable; manejo del estrés, 86,5% no saludable; soporte interpersonal, 98,9% saludable; autoactualización, 66,5% saludable. En la clasificación del IMC, 46,0% de la muestra presenta sobrepeso y estilo de vida no saludable; 29,0%, peso normal y estilo de vida saludable; 25,0%, obesidad y estilo de vida no saludable. En conclusión, los comerciantes que presentan sobrepeso y obesidad tienen estilos de vida no saludables.

Palabras clave: Estilos de vida, sobrepeso y obesidad, comerciantes.

SUMMARY

The objective of the research was to determine the lifestyles of merchants who are overweight and obese in the San Sebastián Cajamarca market - Peru. 2025. This was a non-experimental, descriptive, cross-sectional quantitative study. The sample consisted of 185 merchants selected by convenience sampling. For data collection, the interview technique was used using the Lifestyle Profile Questionnaire Based on the PEPS-I of Pender (1996) and modified by the author, and a file of anthropometric measurements and BMI classification according to the WHO. The results were that 70.8% of the merchants were female, 60,0% were between the ages of 30 and 59, 43,8% had a secondary education degree, 30,3% were single, 53,5% came from urban areas, and 66,5% were Catholics. In the dimensions of lifestyles; In terms of food, 67,7% of merchants lead an unhealthy lifestyle; physical activity, 53,5% healthy; health responsibility, 51,4% healthy; stress management, 86,5% unhealthy; interpersonal support, 98,9% healthy; self-actualization, 66,5% healthy. In the BMI classification, 46,0% of the sample was overweight and had an unhealthy lifestyle; 29,0% had normal weight and a healthy lifestyle; 25,0% had obesity and an unhealthy lifestyle. In conclusion, traders who are overweight and obese have unhealthy lifestyles.

Keywords: Lifestyles, overweight and obesity, merchants.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa y la obesidad es una enfermedad crónica, compleja, caracterizada también por un exceso de grasa corporal que representa un riesgo para la salud (1). Se producen principalmente por un desequilibrio entre calorías consumidas y gastadas, impulsados por dietas altas en productos procesados, azúcar y grasas, influenciado por factores genéticos, metabólicos y ambientales (entornos obesogénicos), falta de sueño, estrés, medicamentos (72). Se diagnostican a través del índice de masa corporal (IMC) (69). La obesidad se debe a factores, principalmente a consumo de alimentación poco saludable, la falta de actividad física (sedentarismo), falta de sueño; y las conductas sociales e individuales; factores biológicos y genéticos; además de los factores emocionales (estrés y ansiedad), impulsados por la globalización y los sistemas alimentarios industrializados.

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad son un gran problema de salud pública, representando altos índice de morbilidad y mortalidad no solo a nivel mundial sino también a nivel nacional y local debido a que son factores de riesgo para adquirir enfermedades no transmisibles; por lo que se desarrolló la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los comerciantes que presentaron sobrepeso y obesidad del mercado san Sebastián - Cajamarca Perú 2025.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa; mientras que la obesidad es una compleja enfermedad crónica que se debe a un depósito excesivo de grasa que puede ser perjudicial para la salud; provocando un aumento del riesgo de diabetes tipo 2, cardiopatías, afecta la salud ósea, la reproducción y aumenta el riesgo de que aparezcan determinados tipos de cáncer (1); como cáncer de mama, ovario, próstata, hígado, riñón o colon (2); influye en aspectos de la calidad de vida de la persona como el sueño o el movimiento. El diagnóstico de ambas dolencias se determina a través del índice de masa corporal (IMC): $\text{peso (kg)}/\text{estatura}^2 (\text{m}^2)$, que es un marcador indirecto de la grasa; además se puede determinar con el perímetro de la cintura, que pueden ayudar a diagnosticar la obesidad (1). En ambos problemas intervienen múltiples factores sociales, culturales y genéticos que pueden aumentar el riesgo de desarrollarlas. Uno muy importante es el estilo de vida, que también es una ventana de oportunidad, pues a diferencia de otros aspectos es posible modificarlo (3).

Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. Las dietas poco saludables; la inactividad física; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (4).

La obesidad y el sobrepeso son trastornos metabólicos de creciente preocupación a nivel mundial, cuya prevalencia ha alcanzado proporciones epidémicas. Estos problemas de salud representan un importante desafío para la salud pública debido a sus ramificaciones clínicas, económicas y sociales (5). Las consecuencias económicas de la epidemia de obesidad también son importantes. Se calcula que, si no se toman medidas al respecto, los costos a escala mundial del sobrepeso y la obesidad alcanzarán los 3 billones de dólares estadounidenses (USD) anuales para 2030 y una cifra superior a los USD 18 billones para 2060. El aumento de las tasas de obesidad en los países de ingreso bajo y mediano, en particular entre los grupos socioeconómicos más bajos, está globalizando rápidamente un problema que antes se asociaba únicamente a los países de ingreso alto (1).

A nivel mundial, en 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos. Esto significa que el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso y alrededor del 16% de los adultos de 18 años o más eran obesos. La prevalencia de la obesidad en todo el mundo se duplicó con creces entre 1990 y 2022 (1). Se estima que más de la mitad de la población del planeta sufrirá sobrepeso y cerca de una cuarta parte obesidad en 2035, según el estudio realizado por la World Obesity Federation, el número de habitantes con obesidad se incrementará en casi un 94% en apenas 15 años. Estados Unidos ocupa la duodécima posición del ranking mundial de sobrepeso y obesidad, con una diferencia abismal respecto a otros miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el grupo de los siete (G7) como Alemania, Canadá, Francia o Japón (6).

En América Latina y el Caribe, más de un 30% de la población adulta de México, Chile y Argentina es obesa. Los datos resultan aún más alarmantes cuando se considera el sobrepeso, es decir, personas con un índice de masa corporal entre 25 y 29,9 kilogramos. En concreto, la isla de San Vicente y las Granadinas es la más afectada, pues más de la mitad de su población tiene sobrepeso. México es uno de los países del continente con los índices más altos de adultos obesos, con cerca de un 36%. Las mujeres son quienes registran la mayor prevalencia con un 41%. Sin embargo, si se considera únicamente el sobrepeso, el género masculino encabeza esta condición (7). Perú es el tercer país con altos índices de sobrepeso en Latinoamérica, según el Instituto Nacional de Salud (INS) reporta que el sobrepeso y obesidad afecta al 23,9% de adolescentes, 42,4% de los jóvenes, 70% de la población adulta peruana de 30 a 59 años, y 33,1% de adultos mayores (8).

En Cajamarca, en el 2022, el 37,1% de las personas de 15 años y más presentaron mayor sobrepeso que en el 2018 (34,7%). El IMC es más elevado en las mujeres que en los hombres, 25,1 kg/m² y 27,0 kg/m², respectivamente y según nivel de educación, el índice es similar en los tres niveles, ligeramente mayor en las personas con nivel primaria 26,6 kg/m². Según área de residencia, 38,9% en el área urbana y 36,1% en el área rural. Según sexo, fue mayor en las mujeres que en los hombres, 39,5% y 34,5%, respectivamente (9).

Un estudio revela que los bajos niveles de actividad física predominan en países de altos ingresos respecto a los países más pobres, señala que dichos niveles incrementaron un 5% entre 2001 y 2016 en los estados con mayor PIB (10). En los países con niveles medios o altos de

desarrollo aproximadamente 3 de cada 5 personas adultas tienen sobrepeso y 2 de cada 10 personas son obesas, situación que afecta de forma similar a hombres y mujeres. Mientras en las regiones más pobres del mundo la carencia de una buena alimentación provoca situaciones sangrantes de desnutrición, en el resto del mundo la ingesta de energía muy por encima de las necesidades vitales y la falta de actividad física suficiente han extendido de forma global la epidemia de sobrepeso y obesidad (11).

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los estilos de vida de los comerciantes del mercado San Sebastián con sobrepeso y obesidad?

1.3 Justificación del estudio

Justificación teórica

Porque la investigación se basa en teorías y antecedentes, además se realizó desde una perspectiva conceptual. Por lo tanto, explica y argumenta la teoría existente sobre una temática para cuestionar o proponer nuevas perspectivas teóricas.

Justificación practica

Porque la investigación buscó cuestionar y enriquecer el conocimiento teórico.

Justificación social

Porque la presente investigación busca resolver problemas que afectan a un grupo social.

1.4 Objetivos

General

Determinar los estilos de vida de los comerciantes que presentan sobrepeso y obesidad del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca- Perú. 2025.
2. Identificar los estilos de vida, según las dimensiones: alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización; de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.
3. Evaluar el sobrepeso y obesidad a través del IMC de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.5 Antecedentes

1.5.1 Internacionales

Macero R, et al. (Ecuador. 2022). En su investigación Alteraciones metabólicas en comerciantes ambulantes de la ciudad de Cuenca, Ecuador, el objetivo de estudio fue analizar el comportamiento de los principales elementos clínicos y de laboratorio que forman parte de los criterios diagnósticos del síndrome metabólico. Investigación no experimental, de cohorte transversal. Con una población de 150 comerciantes y la muestra de 109. Se aplicó cuestionarios para identificar características generales y se analizaron los valores de presión arterial, estado nutricional, glucemia y perfil lipídico. Los resultados fueron, 43,12% con sobrepeso, 27,52% con presión arterial elevada, 15,60% con hiperglucemia, 39,45% con hipertrigliceridemia y el 36,40% hipercolesterolemia. 34,86% con LDL colesterol elevado y el 29,36% con bajos valores de HDL. Se concluyó que existe elevada presencia de alteraciones de los componentes clínicos y de laboratorio del síndrome metabólico (12).

Philco P, et al. (Bolivia. 2022). En su estudio Diabetes tipo 2, síndrome metabólico y factores asociados en la ciudad de La Paz – Bolivia, su objetivo fue determinar el riesgo y la prevalencia de diabetes tipo 2, síndrome metabólico, sobrepeso, obesidad y factores asociados. Estudio transversal analítico en comerciantes de 18 años a más. En los resultados, de 807 comerciantes 90,42% son mujeres, prevalencia de diabetes 19,5%, síndrome metabólico 47%, sobrepeso 37,5%, obesidad 41,7%; riesgo de tener diabetes en 10 años 32,7%, de fumar por lo menos 1 cigarrillo al día durante los últimos 6 meses es 12,7% en mujeres y 25,3% en varones; riesgo de consumo de alcohol 20,8%, sedentarismo 58,6%; la dieta en mujeres es hipercalórica, hiperlipídica e hiperglucídica. La prevalencia de diabetes es 3 veces mayor al estimado del 2015 para Bolivia, la de síndrome metabólico más alta que la estimada en Sudamérica; los hábitos de vida son inadecuados y de riesgo (13).

Gonzales A, et al. (Paraguay. 2025). En su investigación titulada Perfil de salud y riesgo de ECNT en trabajadores de un mercado urbano, Asunción, Paraguay, tuvo como objetivo identificar el perfil de salud y los factores de riesgo asociados a ECNT. Estudio observacional,

descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo. La muestra de 30 trabajadores seleccionados por conveniencia. Se aplicó un cuestionario semiestructurado sobre características sociodemográficas, antecedentes de ECNT y exposición a factores de riesgo modificables y no modificables. Los resultados revelaron alta prevalencia de sedentarismo, consumo excesivo de grasas y azúcares, y antecedentes familiares de hipertensión y diabetes, 43,8 % sobrepeso, 11,5% hipertensión, especialmente en varones mayores de 40 años. El bajo nivel de escolaridad y el tabaquismo se asociaron significativamente con el riesgo de dislipidemia y obesidad. Los trabajadores presentan un perfil de riesgo elevado para desarrollar ECNT, condicionado por hábitos no saludables y factores estructurales del entorno laboral (14).

1.5.2 Nacionales

Tuesta S, et al. (Lima. 2019). En su tesis Hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en los comerciantes del Mercado 19 de enero, Lima – 2019, tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso y la obesidad. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transeccional, correlacional causal, con una población de 80 comerciantes entre 18 y 60 años. Se usó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Como resultados se obtuvo que 48% tuvieron hábitos alimentarios inadecuados y 11% tuvieron sobrepeso y obesidad, 24% tuvieron adecuados hábitos alimentarios. En conclusión, existe una relación negativa entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso y la obesidad según el IMC con una significancia moderada, con estos resultados se determinó que a peores hábitos alimentarios mayor IMC. Además, la relación entre los hábitos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad medidos según el porcentaje de grasa tuvo una significancia moderada (15).

Pariona R, et al. (Lima. 2022). En su investigación Estilos de vida y estado nutricional en comerciantes del mercado Santa Rosa de Jicamarca Anexo 8 de durante el periodo pandemia, Lima 2022 el objetivo fue determinar la relación que existe entre estilos de vida y el estado nutricional en comerciantes del Mercado Santa Rosa de Jicamarca Anexo 8 durante el periodo de pandemia. Investigación hipotética deductiva con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Se contó con una muestra de 100 comerciantes. En los resultados se encontró que existe una relación significativa entre el sexo femenino del paciente y el estado nutricional al presentar un p valor 0,034 en sujetos con sobrepeso y 0,015 en sujetos con obesidad. De igual manera se encontró una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional al presentar un p valor menor de 0,05 en la actividad física p

valor: 0,025, alimentación p valor: 0,005, calidad de sueño p valor: 0,036 y tiempo libre p valor: 0,043 (16).

Churata Y, et al. (Arequipa. 2023). En su estudio Estilos de vida y estado nutricional en trabajadores de un mercado mayorista José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2023, su objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en trabajadores de un mercado mayorista José Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2023. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fue de 110 trabajadores del mercado mayorista; la muestra, 86. Los instrumentos fueron el Cuestionario Fantástico, y el Índice de Masa Corporal (IMC). En los resultados, 46,5% de los trabajadores tienen estilo de vida en riesgo, 26,7% estilo de vida regular, 22,1% buen estilo de vida, 3,5% y 1,2% presentan estilo de vida inadecuado y excelente respectivamente; 45,3% de los trabajadores tienen sobrepeso, 43,0% estado nutricional normal, 8,1% obesidad tipo I, 2,3% y el 1,2% tienen obesidad tipo II y bajo peso respectivamente. En conclusión, existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación (17).

García V. (Ayacucho. 2023). En su investigación Factores asociados al sobrepeso y obesidad según el Índice de Masa Corporal en comerciantes adultos del mercado La Magdalena. Ayacucho, 2023, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad. Estudio no experimental, transversal y descriptivo. Se utilizó el cuestionario y cálculo de valores antropométricos. La población constituida por 214 comerciantes y la muestra fue censal. En los resultados, 62,62% presentan la categoría de sobrepeso, 21,49% de obesidad y el 15,89% presenta un rango normal de peso. Los que no realizan ejercicio físico presentan sobrepeso son el 54,21% y el 18,69% tiene obesidad; 48,6% y el 16,82% laboran más de 8 horas diarias, 58,41% y el 18,22% no tienen una dieta alimenticia balanceada y presentan sobrepeso y obesidad respectivamente. Concluyó que se determinó la asociación entre los factores estudiados con el sobrepeso, en cuanto a la obesidad no se determinó asociación existente (18).

Mamani R. (Huancayo. 2024). En su estudio, Relación entre los índices antropométricos y las dislipidemias en comerciantes del Mercado Cerro Colorado, Juliaca, 2023, el objetivo fue establecer la relación que existe entre los índices antropométricos y las dislipidemias en los comerciantes. Investigación básica, correlacional, no experimental y transversal. Técnica de

muestreo no probabilística por conveniencia. En los resultados, según IMC, 12% normopeso, 59% sobrepeso, 25% obesidad grado I y 4% obesidad grado III. En circunferencia abdominal, 8% bajo riesgo, 43% riesgo elevado y 49% riesgo muy elevado. En índice cintura-altura, 1% delgado sano, 1% sano, 20% sobrepeso moderado, 47% sobrepeso elevado y 31% obesidad mórbida. Se identificó relación significativa entre IMC, circunferencia abdominal e índice cintura-altura con las dislipidemias en las dimensiones de colesterol total, triglicéridos, HDL y LDL. Se concluyó que existe relación entre los índices antropométricos y las dislipidemias en la muestra (19).

Marcelo N, et al. (Huacho. 2024). En su investigación, Conducta alimentaria y sobrepeso en comerciantes formales del mercado municipal de Huaura, año 2024, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conducta alimentaria y el sobrepeso en comerciantes formales del mercado municipal de Huaura, año 2024. Estudio cuantitativo de diseño correlacional, descriptivo transversal; la población de 292 comerciantes, la muestra de 166; se usó como instrumento el cuestionario y formulario de evaluación antropométrica. Resultados: 21,08% de los comerciantes tiene conducta alimentaria bajo e IMC normal, 1,20% tiene conducta alimentaria alto e IMC normal, 54,82% tiene conducta alimentaria alto e IMC de sobrepeso, el 19,28% tiene conducta alimentaria alto e IMC de obesidad. En conclusión, la relación entre la conducta alimentaria y el sobrepeso de los comerciantes formales del mercado municipal de Huaura fue significativa (20).

Díaz L. (Chimbote. 2025). En su tesis titulada Estilo de vida y estado nutricional del comerciante adulto de un mercado de abastos en Chimbote, 2025, el objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional de los comerciantes adultos. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental. La muestra conformada por 78 comerciantes, a quienes se le aplicó dos instrumentos: La escala de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional según IMC del adulto. En los resultados, el 60,3% lleva un estilo de vida saludable y el 39,7% un estilo de vida no saludable, el 57,7% tiene sobrepeso, el 38,5% normal y el 3,8% obesidad. Llegando a la conclusión que existe relación debido a la significancia estadística entre el estilo de vida y estado nutricional Mediante Chi - cuadrado ($p=0,043<0,05$), aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula (21).

1.5.3 Locales

Alvarado M. (Cajamarca. 2019). En su investigación Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacútec Cajamarca 2018, tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor. Estudio descriptivo, correlacional, corte transversal, la muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores. Se utilizaron dos instrumentos: la escala de hábitos alimentarios y la ficha de valoración nutricional según IMC para el adulto mayor de 60 años a más. En los resultados, la mayoría de los adultos mayores tienen hábitos alimentarios inadecuados, más de la mitad presentan un estado nutricional inadecuado, representado por delgadez que alcanza más de la cuarta parte y la diferencia corresponde a sobrepeso y obesidad. Existiendo relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores (22).

Chávez T. (Celendín. 2019). En su tesis Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado Modelo Celendín _ Cajamarca, 2019, su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos maduros. La muestra fue de 190 adultos maduros, utilizando la entrevista y la observación se obtuvo los resultados y conclusiones. Casi la totalidad tiene ingreso económico menos de 750.00 soles, con ocupación de jefe de familia de trabajo estable. Más de la mitad de sexo femenino. Menos de la mitad instrucción inicial/primaria. La mayoría vivienda unifamiliar, tenencia es propia el material de piso loseta, el material de techo y paredes es ladrillo y cemento, habitaciones independientes, abastecimiento de agua potable domiciliar. Su totalidad no realizan actividad física por más de 20 minutos, consumen fideo arroz, papas a diario, la mayoría no fuman habitualmente. Su totalidad no reciben algún apoyo social organizado. La mayoría se atienden en un hospital, que cuentan con el seguro SIS- MINSA, el lugar donde lo atendieron es regular de su casa (23).

1.6 Bases Teóricas

1.6.1 La teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Elizabeth Orem fue una teórica de enfermería, estadounidense, quien resalta la importancia de las personas en su capacidad para cuidar de sí mismas y así mantener su salud. Esta teoría comprende tres componentes que se relacionan entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería. La teoría destaca el papel del personal de enfermería como facilitador, capaz de apoyar, educar y guiar a los pacientes hacia el desarrollo de sus capacidades de autocuidado (33).

Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma (34). Quienes están preparados para el autocuidado pueden realizar actividades básicas que mantienen vivo el cuerpo humano, como obtener alimento, aire y agua. También implica la capacidad de eliminar desechos adecuadamente. Cuando las personas son capaces de practicar el autocuidado, también gozan de salud mental y emocional, logrando un equilibrio saludable entre la soledad y las interacciones sociales (33)

El autocuidado se ve afectado por factores condicionantes básicos como la edad, el género, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema de atención de la salud, los factores del sistema familiar, los patrones de vida, los factores ambientales y la adecuación y disponibilidad de recursos (35).

1.6.1.1 Teoría del déficit del autocuidado

Cuando las personas no pueden practicar el autocuidado, presentan déficit de autocuidado y necesitan cuidados de enfermería. Esta teoría establece que la enfermera debe determinar si el paciente no puede realizar acciones de autocuidado (33); si un adulto o, en el caso de una persona dependiente del padre, madre o tutor es incapaz o tiene limitaciones para brindar un autocuidado continuo y efectivo, entonces la atención de enfermería es necesaria (35). La teoría de Orem explica que las enfermeras pueden ayudar a los pacientes de cinco maneras: pueden actuar y hacer por los demás, guiar a los pacientes, apoyarlos, proporcionar un entorno que promueva el desarrollo personal y educar a los pacientes (33).

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del sistema de enfermería, que puede ser: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un sistema de enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo (36).

1.6.2 Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Nola J. Pender es una teórica de enfermería que desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud en 1982 y se mejoró en 1996 y 2002. Se ha utilizado en la investigación, la docencia y la práctica de enfermería (37), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano; se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (38).

Se sustenta a partir de dos perspectivas teóricas, la teoría del aprendizaje social propuesto por Albert Bandura, quien resalta la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual; y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Norman Feather quien supone que la conducta es racional y el componente motivacional clave es la intencionalidad, necesaria para conseguir logros, ya que es entendida como el compromiso personal y se refleja en los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. Entre más clara, concreta y definida sea la intención, mayor es la probabilidad de lograr un objetivo (39).

Señala que cada persona posee características y experiencias personales únicas que influyen en sus acciones posteriores. El modelo define la salud como un estado dinámico positivo, no simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud busca aumentar el bienestar del paciente, describe la naturaleza multidimensional de las personas en su interacción con el entorno para alcanzar la salud (37).

El modelo se centra en tres áreas, características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, y resultados conductuales. El conjunto de variables que determinan el conocimiento y el efecto conductual específico tiene una gran relevancia motivacional y pueden modificarse mediante las acciones de enfermería. El comportamiento promotor de la salud es el resultado conductual deseado y el criterio de valoración del Modelo de Promoción de la Salud. Los comportamientos promotores de la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. La demanda conductual final también se ve influenciada por la demanda y las preferencias inmediatas que compiten entre sí, lo que puede frustrar las acciones de promoción de la salud previstas (37).

El Modelo de Promoción de la Salud fue diseñado como complemento a los modelos de protección de la salud. Se desarrolla para incorporar comportamientos que mejoran la salud. Su propósito es ayudar a las enfermeras a conocer y comprender los principales determinantes de los comportamientos de salud como base para la consejería conductual que promueve el bienestar y estilos de vida saludables (37).

De tal manera se aplica para promocionar las conductas saludables, mejorar la salud y prevenir enfermedades, además, es utilizado en el personal de enfermería para incentivar a la población a que practiquen hábitos saludables, con la finalidad de fortalecer su autoeficacia, ya que, este modelo busca el bienestar personal. Nola Pender, incluyó en el año 1996 un instrumento que evalúa o mide el estilo de vida, donde se encuentran seis subescalas, es decir, la alimentación o nutrición, la actividad física o ejercicio, la responsabilidad en la salud de uno mismo, el nivel psicológico centrado en el manejo del estrés, las relaciones interpersonales o el soporte interpersonal y la autoactualización (40).

1.6.3 Teoría del entorno de Florence Nightingale

Florence Nightingale, fue una enfermera, estadística y reformadora social británica, considerada la filósofa fundacional de la medicina moderna y enfermería (41); nació en Florencia el 12 de mayo del año 1820 en el seno de una adinerada familia inglesa. Desde muy pequeña tuvo vocación de enfermera, pero en aquella época no estaba bien visto que las mujeres adineradas se dedicaran a cuidar enfermos. Florence luchó contra las tradiciones victorianas de la época y se formó y estudió para ser enfermera a pesar de la oposición de sus padres. Visitó un gran número de hospitales, recopiló datos y aprendió mucho sobre la profesión de enfermera, la asistencia médica y los sistemas hospitalarios (42).

A principios de 1854 se le encargó a Nightingale la supervisión de la introducción y gestión de enfermeras en los hospitales militares de Turquía durante la Guerra de Crimea. Nightingale presenció la propagación de enfermedades por contacto directo o indirecto de primera mano en las condiciones de hacinamiento e insalubridad del Hospital de Barracones, manifestándose en enfermedades contagiosas. Esto la llevó a establecer la conexión entre la enfermedad y el estado del entorno. Nightingale creía que la limpieza del entorno, como aire puro, agua pura,

drenaje eficiente, limpieza y luz, era esencial para promover la curación y el bienestar general del paciente (43).

Nightingale se centró en el entorno, pero en sus escritos no fue definida como tal, sino que definió y describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene, y ruido. Desarrolló estos conceptos, haciendo énfasis en el aspecto físico. Su preocupación por el entorno, creía que este debía ser saludable para aplicar los cuidados de enfermería adecuados su trabajo teórico se considera tan indispensables ahora como antes (44). Estableció estándares de atención, exigiendo necesidades básicas como el baño, ropa y vendajes limpios y alimentación adecuada. Se atendieron las necesidades psicológicas mediante la ayuda para escribir cartas a los familiares y la organización de actividades educativas y recreativas (41).

De esta manera desarrollo la teoría del entorno, también llamada teoría ambiental que promueve y conserva la energía vital del paciente. Teniendo en cuenta la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocándolos en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él. Sus influencias fueron la observación, la educación y la experiencia directa. El Paradigma utilizado por la autora, se concentra en la categorización, donde el centro principal es el entorno del propio paciente. Por tanto, la mayor parte de las instrucciones de Nightingale acerca del ejercicio profesional de la enfermería se encuentran relacionado con la analogía del paciente con su entorno; la correlación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente (45).

1.7 Bases conceptuales

1.7.1 Características sociodemográficas

Información sobre un grupo de personas según ciertas características como sexo, edad, nivel educativo, estado civil, lugar de procedencia y religión.

a. Sexo

El sexo tiene que ver con las características biológicas, el sexo biológico se compone de varios factores. Los cromosomas son aquellos que determinarán características como la forma del cuerpo, los órganos sexuales y reproductivos y las cantidades de una u otra hormona que producirá la persona. Una persona que nazca con un par de cromosomas sexuales XX

desarrollará características físicas de mujer; pues producirá más estrógenos, tendrá útero y vulva mientras una persona con un par de cromosomas sexuales XY desarrollará características físicas de hombre; ya que producirá más testosterona y tendrá pene y testículos (24).

b. Edad

Son los años cumplidos de una persona hasta el momento de la entrevista, es un factor demográfico fundamental que influye significativamente en las preferencias y comportamientos de las personas. Los distintos grupos de edad tienen necesidades, intereses y patrones de consumo diferentes (25).

En nuestra cultura a la edad se le ha atribuido roles, comportamientos, motivaciones, intereses y preocupaciones. Los jóvenes se preocupan por la elección de carrera; los adultos por generar más ingresos para su familia, las personas mayores de 60 años se preocupan por la jubilación. Las personas van a la universidad entre los 18 y los 24 años aproximadamente. Las personas de 50 años han criado a sus hijos y son "nidos vacíos" (26).

c. Nivel educativo

El nivel educativo de una persona se refiere de forma correcta y objetiva al título o ciclo educativo de mayor grado que ha obtenido a lo largo de sus estudios dentro de un sistema educativo, estos son: primaria, secundaria, bachillerato, grado, doctorado, etc. (27). Es un factor determinante de las personas, aquellas con un alto nivel educativo pueden responder mejor a la información brindada, mientras que las personas con un menor nivel educativo requieren una comunicación más sencilla y directa (25). Un mayor nivel educativo conduce a puestos de trabajo de mayor calidad, mayores ingresos y un crecimiento económico más rápido. Las personas con educación postsecundaria consiguen siempre mejores empleos (28).

d. Estado civil

La segmentación por situación familiar tiene en cuenta si los individuos son solteros, casados, convivientes, divorciados, etc. (25). Casarse o tener un hijo a menudo crea un cambio importante en la forma en que las personas ven el mundo, las responsabilidades y las prioridades (26).

e. Lugar de procedencia

Es el lugar de residencia al comienzo del intervalo migratorio (29). Se ha considerado dos áreas, el área urbana son los centros poblados con 2 mil y más habitantes, donde sus viviendas se encuentran agrupadas en forma contigua, formando manzanas y calles. El área rural conformado por centros poblados con menos de 2 mil habitantes, en el que por lo general su principal característica es tener viviendas dispersas (30).

f. Religión

Se entiende por religión a un sistema de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los que una comunidad se vincula con lo sagrado y lo trascendente (31). Según una reciente encuesta del Instituto de Estudios Peruanos (IEP), el 85 % de los peruanos considera que la religión es muy o algo importante en sus vidas. De acuerdo con la encuesta mencionada, el 64 % de los peruanos se confiesa católico. Aunque el catolicismo sigue siendo la religión mayoritaria en el Perú, mantiene una tendencia decreciente, principalmente debido al crecimiento de las iglesias evangélicas (32).

1.7.2 Estilo de vida

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define en 1986 como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (46), que está determinado como una construcción multidimensional que involucra un conjunto de comportamientos tales como: hábitos alimenticios, la actividad física, el sueño, consumo de alcohol, sustancias nocivas (47). El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica (46).

La salud es un factor determinante para el bienestar de la persona, permitiéndole su desarrollo y está ligado íntimamente al estilo de vida, que es una forma o manera de vivir, partiendo del conocimiento, adquisición de actitudes, costumbres y comportamientos de las personas, los cuales pueden ser saludables y otros nocivos para la salud; todo ello en una constante interacción entre las condiciones de vida y conductas individuales con los hábitos de la familia, comunidad y la influencia de factores socioculturales (48).

1.7.2.1 Características de los estilos de vida

Los estilos de vida pueden ser muchos y muy diferentes, dependiendo del tipo de hábitos y conductas que implique cada uno. Sin embargo, coinciden en las siguientes características generales (49):

- a. **Consisten en patrones de conducta:** abarcan el conjunto de actividades y hábitos frecuentes o habituales en la vida de las personas. No suelen tomar en cuenta las acciones esporádicas o eventuales (49).
- b. **Abarcan factores físicos y psíquicos:** están determinados por aspectos corporales, sociales, emocionales y psicológicos del individuo y del ambiente en que se desenvuelve (49).
- c. **Dependen del entorno:** el ambiente es importante para considerar el estilo de vida de una persona, ya que puede afectar el cuerpo y la mente (49).
- d. **Tienen impacto en la salud y la longevidad:** muchas enfermedades y dolencias tienen su causa en el estilo de vida, así como la vida longeva y saludable (49).

1.7.2.2 Clasificación de los estilos de vida

a. Estilos de vida saludables

Según la OMS define los estilos de vida saludables como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (50); cuando es saludable, repercute de forma positiva en la salud, comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Se considera como estilo de vida saludable a (46):

- **Una dieta equilibrada:** es aquella que aporta nutrientes adecuados según las necesidades individuales de cada persona para mantener la salud y debe cubrir las demandas energéticas del organismo (51). Además, tener horarios para comer, por lo menos las tres comidas diarias incluyendo en la dieta vegetales, frutas y carnes asadas o cocinadas, evitar alimentos fritos o comidas rápidas (52).

- **Una rutina de ejercicio físico:** para quemar los sobrantes energéticos e impedir la formación excesiva de grasa y además fortalecer músculos y huesos, es recomendable realizar ejercicio físico (49).
- **Una buena higiene personal:** lavar periódicamente el cuerpo, las manos (sobre todo antes de comer), los dientes, además del hogar y el entorno en el que se vive (49).
- **Una vida social enriquecedora:** cultivar los afectos y las amistades, el amor y el compañerismo, la aceptación y la pertenencia (49).
- **Una vida emocional y psicológica estable:** practicar la comunicación, la franqueza y la aceptación (49).
- **Un entorno cotidiano saludable:** crear un ambiente confortable, con niveles de estrés manejables y rutinas de vida amables (49).

b. Estilos de vida no saludables o poco saludable o perjudiciales

Debemos tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control (53).

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas como alcohol y drogas, el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica (46). Algunos factores que hacen a un estilo de vida perjudicial son (49):

- **Dietas poco variadas:** la ingesta de poca cantidad de nutrientes en los ingredientes de la comida cotidiana se considera un factor de riesgo para la salud (49).
- **Vida sedentaria:** la falta total y prolongada de ejercicio propicia la acumulación de grasas, debilita los tejidos musculares y vasculares, y complica aún más las consecuencias de una dieta deficiente. La hipertensión y la obesidad están directamente vinculadas al sedentarismo (49).
- **Consumo recurrente de tabaco y alcohol:** las sustancias de impacto nocivo en el organismo, como las drogas, tienen una clara vinculación con enfermedades físicas y mentales. El tabaquismo, por ejemplo, es un factor del cáncer y de enfermedades

coronarias, así como un destructor de la mucosa bucal. Por su parte, el alcoholismo arruina las células del hígado y contribuye al envejecimiento (49).

- **Falta de higiene:** ya sea en lo corporal, dental y en lo referido al entorno cotidiano, la falta de higiene propicia la aparición de enfermedades y contribuye con el deterioro de las condiciones de vida. Este es un factor particularmente importante en países con infraestructura de servicios públicos deficiente (49).
- **Aislamiento social:** los seres humanos son animales gregarios, que sufren en soledad y ausencia de contactos sociales significativos. La falta de relaciones amorosas y de amistad conduce a patologías emocionales mentales e incluso físicas (49).
- **Estrés crónico:** un modelo de vida con altos y sostenidos niveles de estrés suele conducir a problemas físicos y emocionales, como la hipertensión, el insomnio, y la fatiga crónica. Además, un entorno estresante condiciona las relaciones sociales y debilita la capacidad cognitiva (49).

1.7.2.3 Dimensiones de los estilos de vida saludables

a. Alimentación

Es el proceso voluntario por el que la persona selecciona los alimentos que conforman su dieta. La alimentación de un individuo viene determinada por la disponibilidad de alimentos y por sus preferencias alimentarias, las cuales dependen de factores individuales y colectivos, como la cultura, creencias religiosas y educación, genética, entre otros (54). La alimentación saludable es el proceso por el cual le damos a nuestro organismo los nutrientes que requieren para mantener su buen funcionamiento y con ello conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, tener un adecuado crecimiento y desarrollo, así como un embarazo y lactancia saludable (55). Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas (56).

El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos como la sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans, se ha asociado con un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia (56). Comer sano depende de una adecuada selección y preparación de los alimentos basada en los hábitos alimentarios, en los conocimientos acerca del valor nutricional de los alimentos, acorde con las diferentes

posibilidades económicas y combinando diversos alimentos en forma equilibrada. No hay una dieta única perfecta (57). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda consumir 400 gramos de frutas y verduras cada día; y para cumplir con dicha recomendación debes acompañar tu almuerzo y cena con verduras, sea como ensaladas frescas o cocidas o como parte de la preparación, y consumir 2 a 3 frutas al día de distintos colores, y de preferencia de la estación (58).

b. Actividad Física

La OMS define la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía. En la práctica, consiste en cualquier movimiento, realizado incluso durante el tiempo de ocio, que se efectúa para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, para trabajar o para llevar a cabo las actividades domésticas. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar: caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas. Todas las personas pueden realizarlas y disfrutar de ellas en función de su capacidad (59).

La actividad física regular tiene numerosos beneficios para la salud, tanto física como mental. Según el psicólogo Néstor Rejas, vicepresidente del Consejo Directivo del IPD/Minsa y jefe de equipo técnico de Promoción de la Salud (PROMSA), la actividad física contribuye a mejorar el estado funcional del cuerpo, fortaleciendo los músculos, los huesos, la respiración, el corazón, la digestión. Además, ayuda a reducir riesgos de enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad y cáncer. En cuanto a la calidad del sueño, señala que la actividad física puede ayudar a mejorar el descanso nocturno. Afirmando que realizar ejercicio durante el día puede aumentar la energía y promover un sueño más reparador por la noche, pero es importante evitar el ejercicio intenso justo antes de acostarse, ya que esto puede dificultarlo (60).

c. Responsabilidad en salud

La responsabilidad en salud es una de las dimensiones que integra el concepto de estilos de vida saludables, constituye las prácticas de autocuidado que adoptan las personas para la obtención del bienestar y una mejor calidad de vida, consiste en la participación activa en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Implica la capacidad de los individuos, familias y comunidades para enfrentar, con o sin ayuda de un profesional, los procesos de salud y de enfermedad (61).

Los adultos son colectivos responsables y autónomos de las conductas que adoptan para autocuidarse. Entre ellas se cuentan la práctica de ejercicio, alimentación saludable, adherencia a la medicación, asistencia a los servicios de salud, medición de la tensión arterial, monitorización de la glucosa, documentarse en temas de salud, estar atentos a los síntomas extraños que produzca el cuerpo, expresar sentimientos y discutir con profesionales expertos los asuntos de la salud. En consecuencia, ser responsables de la propia salud no implica sólo una conducta individual, allí también se involucra el apoyo emocional y social ofrecido por la familia, los amigos y los profesionales de la salud. La enfermera Nola Pender, ha sido una de las pioneras en promocionar el concepto de responsabilidad en salud, esto abarca la atención dedicada a la salud personal, la búsqueda de conocimientos sobre temas de salud y la práctica de un enfoque informado al buscar ayuda profesional (61).

En Perú la cultura de la prevención aún es un desafío. Según cifras del Ministerio de Salud, solo tres de cada diez peruanos se realizan exámenes preventivos de forma regular, la mayoría espera a tener un problema de salud para recién acudir a una consulta médica. Este hábito puede tener consecuencias graves. Muchas enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión o incluso el cáncer, no presentan síntomas en sus etapas iniciales. Esperar a que aparezcan las molestias significa un diagnóstico tardío, tratamientos más complejos y un pronóstico menos favorable. Por ello, los chequeos preventivos anuales no son un lujo, sino la herramienta más poderosa que tenemos para cuidar nuestra salud a largo plazo (62).

d. Manejo del estrés

El manejo del estrés, es la condición que toma cada individuo para afrontar circunstancias positivas o negativas. Este puede generar daños y cambios evidentes en la persona, principalmente afecta en la salud física y psicológica, en el rendimiento laboral y académico, ocasionando que la persona este preocupada y angustiada (40).

Se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Es positivo tener un poco, pues nos ayuda a realizar las actividades diarias, pero cuando el estrés pasa a ser excesivo tiene consecuencias físicas y psíquicas, afectando así a la mente y al cuerpo. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos al estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar. Sin embargo, podemos aprender a lidiar con él para sentirnos menos abrumados y mejorar nuestro bienestar físico y mental (63).

Los efectos del exceso de trabajo sobre la salud pueden ser tanto directos como indirectos. El estrés asociado a trabajar muchas horas puede tener un impacto directo en la salud, al mantener el cuerpo en un estado constante de alerta. También puede tener un efecto indirecto, al restar tiempo que una persona puede dedicar a actividades saludables. Al dedicarle demasiado tiempo al trabajo no hay tiempo para dormir lo suficiente, ni para comer bien, ni para hacer deporte. Sustituir las actividades de ocio, como salir a pasear o pasar tiempo con la familia, por más trabajo puede agravar los efectos negativos para la salud (64).

Cuando tenemos estrés nos resulta difícil relajarnos y concentrarnos, y podemos sentirnos ansiosos o irritables. Además, el estrés puede causar dolor de cabeza o de otras partes del cuerpo, malestar gástrico, dificultades para dormir o alteraciones del apetito como comer más o menos de la cuenta (63).

e. Soporte interpersonal

También conocido como apoyo social se define como el conjunto de recursos que algunas personas proporcionan a otras, hace referencia a la percepción que tiene el individuo de poder contar con recursos cuando los necesite, así como a la evaluación de la adecuación y la calidad de ese apoyo. Implica, también, el sentimiento de formar parte de un tejido social, en el que el individuo se percibe estimado y valorado (65). Las principales fuentes de influencia interpersonal son la familia, los pares y los profesionales de la salud (37).

El soporte interpersonal, está basado en la acción de tomar decisiones centradas en los valores, los cuales van a enriquecer el crecimiento del pensamiento crítico ordenándolo dentro de los criterios de la verdad y el sentido. Esto ayuda a la interacción con la familia, el círculo social y laboral, ya que se va modificando el comportamiento y conducta (40).

El no tener conexión con los demás, puede contribuir a la soledad y la depresión. De hecho, los sentimientos de soledad y el escaso apoyo social percibido se asocian con un aumento de tasas de mortalidad, riesgo enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, dolor crónico, malas conductas de salud y calidad del sueño. Tener un sistema de apoyo social sólido puede amortiguar los sentimientos de soledad. Estar conectado con otras personas en las que puede confiar ayuda a controlar el estrés y mejorar el estado de ánimo y la salud física, brinda

tranquilidad, ayuda a mantenerse motivado y animado, especialmente mientras se esfuerza por crear un estilo de vida más saludable (66).

f. Autoactualización

También llamada autorrealización, es la toma de conciencia de la posición que se tiene en la sociedad y del aporte que se hace, lo cual incentiva el desarrollo y crecimiento de uno mismo de manera continua (40). Según Maslow, la autoactualización representa el crecimiento de un individuo hacia la satisfacción de las necesidades más altas, aquellas relacionadas en particular con el significado de la vida (67). Desde el punto de vista médico, la autorrealización está asociada con la salud mental y el bienestar general. Algunos beneficios de alcanzar la autorrealización incluyen (68):

- **Reducción del estrés:** la claridad de propósito y el sentido de logro disminuyen los niveles de cortisol (68).
- **Mejor salud cardiovascular:** la satisfacción personal y emocional contribuyen a un ritmo cardíaco estable (68).
- **Fortalecimiento del sistema inmunológico:** un estado mental positivo mejora las defensas naturales del cuerpo (68).
- **Prevención de enfermedades mentales:** la autorrealización protege contra trastornos como la depresión y la ansiedad (68).

1.7.3 Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa. La obesidad es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad puede provocar un aumento del riesgo de diabetes de tipo 2 y cardiopatías, puede afectar la salud ósea y la reproducción y aumenta el riesgo de que aparezcan determinados tipos de cáncer. La obesidad influye en aspectos de la calidad de vida como el sueño o el movimiento (1).

El índice de masa corporal (IMC) es una medida ampliamente utilizada en la Medicina para evaluar la adecuación del peso corporal de una persona en relación con su altura. El IMC se obtiene a partir de una fórmula matemática sencilla pero efectiva: el peso del individuo en kilogramos dividido por el cuadrado de su altura en metros (kg/m^2). Este método proporciona

un criterio objetivo para clasificar a los individuos en diferentes categorías de peso, desde bajo peso hasta obesidad, permitiendo identificar aquellos que puedan tener un riesgo elevado de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras (69).

Las categorías del IMC para definir la obesidad varían, en función de la edad y el género, para lactantes, niños y adolescentes (1).

Población adulta

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad así (1):

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25
- Obesidad: IMC igual o superior a 30

1.7.3.1 Categorías de IMC para adulto

El estado nutricional del adulto se clasifica de la siguiente manera (70):

- **El bajo peso** corresponde a un IMC inferior a 18,5.
- **El peso saludable** corresponde a un IMC entre 18,5 y 24,9.
- **El sobrepeso** corresponde a un IMC entre 25 y 29,9.
- **La obesidad** corresponde a un IMC de 30 o más.

1.7.3.2 Causas patológicas

Existen patologías que pueden conducir a sobrepeso y obesidad, debido a que provocan un desequilibrio de hormonas que controlan el modo en que usamos y almacenamos la energía (70):

- **El síndrome de Cushing:** es un trastorno que aparece cuando el cuerpo produce una cantidad excesiva de la hormona del estrés cortisol, causando síntomas como cara de luna llena, obesidad central (tronco), entre otros (70).
- **El hipotiroidismo:** es una afección en la que el cuerpo no produce suficientes hormonas tiroideas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), que son sustancias producidas por la glándula tiroides (usando yodo) que regulan el metabolismo, la frecuencia cardíaca, la

temperatura corporal y el peso. Eso desacelera el uso de la energía (los alimentos) por parte del cuerpo, un proceso llamado metabolismo (70).

- **El síndrome de ovario poliquístico (SOP):** es una enfermedad que afecta los ovarios y produce un desequilibrio hormonal, el cual genera el exceso de peso (70).

1.7.3.3 Factores de riesgo

Hay muchos factores de riesgo de sobrepeso y obesidad. Algunos son factores individuales, como el conocimiento, las habilidades y las conductas. Otros se encuentran en el entorno, como la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario. Además, las prácticas de la industria alimentaria, el marketing, normas, valores sociales y culturales también pueden influir en el riesgo (70).

a. Falta de actividad física

La falta de actividad física, combinada con muchas horas de televisión, computadora, videojuegos u otras pantallas, se ha asociado con un índice de masa corporal (IMC) alto. La mayoría de los adultos necesitan al menos 150 minutos de actividad aeróbica por semana. También se recomienda que los adultos realicen actividades de fortalecimiento muscular de los principales grupos musculares 2 o más días por semana, ya que esas actividades tienen beneficios adicionales para la salud (70).

b. Hábitos alimentarios poco saludables

Algunos hábitos alimentarios poco saludables pueden aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad (70):

- **Comer más calorías de las que se usan:** la cantidad de calorías que necesita varía según el sexo, la edad y el nivel de actividad física (70), los carbohidratos deben aportar entre el 55-60 % de las calorías de la dieta. Se recomienda una cantidad mínima de unos 120 g. diarios para evitar una utilización inadecuada de las proteínas y las grasas (71). Cuando el número de calorías aportadas por los alimentos excede las necesidades inmediatas del organismo, este almacena tal exceso. La mayor parte del exceso de energía se almacena en forma de grasa. Otra parte lo hace como hidratos de carbono, por lo general en el hígado y los músculos; como resultado, se gana peso corporal (72).
- **Comer demasiadas grasas saturadas:** según las Pautas alimentarias para los estadounidenses, la cantidad de grasas saturadas en la alimentación diaria no debe ser

superior al 10% de las calorías totales. En una dieta de 2000 calorías, eso representa alrededor de 200 calorías, o unos 22 gramos de grasas saturadas (70).

- **Comer alimentos con alto contenido de azúcar agregado:** en la rutina diaria, trate de limitar la cantidad de azúcar agregado de su dieta a no más del 10% de las calorías ingeridas (70).

c. No tener suficientes horas de sueño de calidad

Las investigaciones muestran que existe una relación entre dormir mal, no dormir suficientes horas o no tener suficiente sueño de buena calidad, y un IMC alto. Dormir menos de 7 horas por noche habitualmente puede afectar las hormonas que controlan el impulso por comer. En otras palabras, no tener suficientes horas de sueño de calidad puede volvernos más propensos a comer en exceso o a no reconocer las señales de saciedad del cuerpo (70).

d. Grandes cantidades de estrés

El estrés a largo plazo y corto plazo puede afectar el cerebro y llevar al cuerpo a producir hormonas, como el cortisol, que controlan los equilibrios de energía y el impulso por comer. Esos cambios hormonales pueden llevar a comer más y almacenar más grasa (70).

e. Genética

Algunas personas tienen una predisposición a un peso mayor. Los investigadores hallaron al menos 15 genes que influyen en la obesidad. Algunos estudios muestran que la genética puede tener un papel más importante en las personas que tienen obesidad que en aquellas que tienen sobrepeso. En personas con alto riesgo genético de obesidad, hacer cambios para un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir ese riesgo (70).

f. El entorno

El entorno puede contribuir a una alimentación poco saludable y a la falta de actividad física. El entorno incluye todas las partes en las que uno vive y trabaja: el hogar, los lugares en los que se trabaja o se hacen las compras, las calles y los espacios abiertos. El tipo de restaurantes y la cantidad de espacios verdes pueden contribuir al sobrepeso y la obesidad (70).

Algunos estudios mostraron que el acceso a aceras y espacios verdes puede ayudar a las personas a hacer más actividad física, y la presencia de tiendas de alimentos y mercados de agricultores puede ayudar a comer alimentos más saludables. Por el contrario, las personas que viven en vecindarios con más restaurantes de comida rápida y con aceras inaccesibles o sin aceras o senderos son más propensas al sobrepeso y la obesidad (70).

1.8 Variables

Variable1: Estilos de vida

Variable 2: sobrepeso y obesidad

1.8.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Información sobre un grupo de personas según ciertas características como sexo, edad, nivel educativo, estado civil, lugar de procedencia y religión.	En la investigación se tuvo en cuenta las dimensiones: Sexo Edad Nivel educativo Estado civil Religión Lugar de procedencia	Sexo	Hombre	Cualitativo	Nominal
				Mujer		
			Edad	18 a 29 años	Cuantitativo	Ordinal
				20 a 59 años		
				60 a más		
			Nivel educativo	Sin instrucción	Cualitativo	Nominal
				Primaria		
				Secundaria		
				Superior Incompleta		
				Superior Completa		

			Estado civil	Soltero		
				Casado		
				Conviviente		
				Divorciado		
				Viudo		
			Lugar de procedencia	Zona urbana		
				Zona rural		
			Religión	Católica		
				Protestante		

V₁: Estilos de Vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define en 1986 como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (46)	Es el proceso voluntario por el que la persona selecciona los alimentos que conforman su dieta (54).	Alimentación	No saludable: 8 a 16 Saludable: 17 a 32		
		Es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía (59).	Actividad Física	No saludable: 7 a 14 Saludable: 15 a 28		
		Son las prácticas de autocuidado que adoptan las personas para la obtención del bienestar y una mejor calidad de vida (61).	Responsabilidad en salud	No saludable: 15 a 30 Saludable: 31 a 60		
		Es la condición que toma cada individuo para afrontar circunstancias positivas o negativas (40).	Manejo del estrés	No saludable: 8 a 16 Saludable: 17 a 32		

		Es el conjunto de recursos que algunas personas proporcionan a otras (65).	Soporte interpersonal	No saludable: 6 a 12 Saludable: 13 a 24		
		Es el crecimiento de un individuo hacia la satisfacción de las necesidades más altas, aquellas relacionadas en particular con el significado de la vida (67).	Autoactualización	No saludable: 10 a 20 Saludable: 21 a 40		
V2: Sobrepeso y Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa (1)	Sobrepeso	IMC igual o superior a 25		Ordinal
		Enfermedad crónica, tiene una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (1).	Obesidad	IMC igual o superior a 30		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1.9 Ámbito de estudio

La investigación se desarrolló en el mercado San Sebastián, se encuentra ubicado en el distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca, cerca del parque de Alameda Héroes de San Ramón, así como de Plazuela Bolognesi. Situado a una altitud de 2716 metros sobre el nivel del mar, cuyo ámbito pertenece al Puesto de Salud Micaela Bastidas.

1.10 Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque los datos que se recolectados son medibles y expresados numéricamente, lo que permite su análisis estadístico. En este estudio, los estilos de vida se evaluaron mediante un cuestionario estructurado con puntuaciones cuantificables, el sobrepeso y la obesidad se determinaron a través del IMC, el cual se obtiene a partir de mediciones objetivas de peso y talla. Estos datos numéricos permiten describir y analizar los resultados mediante porcentajes y tablas estadísticas. Esta investigación es:

1.10.1 Investigación descriptiva

Porque describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. Básicamente no está interesada en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones. Por lo tanto, esta investigación es descriptiva porque describirá los estilos de vida de los comerciantes del mercado San Sebastián.

1.10.2 Estudio transversal

Es transversal porque el instrumento de investigación se realizó en un determinado tiempo. Para el presente trabajo de investigación que se realizó durante los meses de febrero a diciembre del 2025.

1.10.3 Investigación no experimental

Porque en la investigación no se manipuló ninguna de las variables en estudio, solo se observó y analizó los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural.

1.11 Población de estudio

La población del estudio estuvo conformada por 355 comerciantes adultos del mercado San Sebastián.

1.12 Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Comerciantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Comerciantes que firmaron el consentimiento informado.
- Comerciantes empadronados en el mercado San Sebastián.

Criterios de exclusión

- Comerciantes que padezcan de enfermedades como desequilibrio hormonal, hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes tipo 1 y llevan tratamientos prescrito.

1.13 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los comerciantes del mercado San Sebastián que cumplieron con los criterios de inclusión.

1.14 Muestra o tamaño de la muestra

Para la obtención de la muestra del estudio se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q)}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra buscado

N = tamaño de la población o universo 355

Z = parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC) 96%

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito) 50%

q = probabilidad de fracaso en el evento estudiado 50%

e = nivel de error 5%

$$n = \frac{355 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (355 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 184.75$$

Entonces la muestra estuvo constituida por 185 comerciantes del mercado San Sebastián.

1.15 Selección de la muestra procedimiento de muestreo

La selección de la muestra fue por conveniencia.

1.16 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista, la cual se llevó a cabo entre las 3 y 5 de la tarde cuando hay menor movimiento de compradores, utilizando los siguientes instrumentos:

Instrumento 1. Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida Basado en el PEPS-I de Pender (1996) y modificado por la autora; constituido por 54 preguntas, divididos en 6 dimensiones. Evaluados a través de la escala de Likert, nunca =1, a veces = 2, frecuentemente = 3 y rutinariamente = 4.

Dimensiones y puntuación:

a) Alimentación: 8 preguntas

- Estilos de vida no saludables de 8 a 16 puntos.
- Estilos de vida saludables de 17 a 32 puntos.

b) Actividad física: 7 preguntas

- Estilos de vida no saludables de 7 a 14 puntos.
- Estilos de vida saludables de 15 a 28 puntos.

c) Responsabilidad en salud: 15 preguntas

- Estilos de vida no saludables de 15 a 30 puntos.
- Estilos de vida saludables de 31 a 60 puntos.

d) Manejo de estrés: 8 preguntas

- Estilos de vida no saludables de 8 a 16 puntos.
- Estilos de vida saludables de 17 a 32 puntos.

e) Soporte interpersonal: 6 preguntas

- Estilos de vida no saludables de 6 a 12 puntos.
- Estilos de vida saludables de 13 a 24 puntos.

f) Autoactualización: 10 preguntas

- Estilos de vida no saludables de 10 a 20 puntos.
- Estilos de vida saludables de 21 a 40 puntos.

Instrumento 2. Ficha de medidas antropométricas y clasificación del IMC según la OMS, para calcular el IMC, que es una medida de la relación entre el peso y la talla, se va a dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla en metros.

La medición de la talla y toma del peso se realizó según la Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta del Ministerio de Salud del Perú, debido a las limitaciones para obtener los materiales certificados se adaptó para la investigación los materiales disponibles.

Para la talla se utilizó una cinta métrica fijada en una pared de superficie plana, iniciando desde el tope con el piso en el que se pegó un pliego de cartulina y como tope móvil una superficie de madera. Se explicó a cada uno de los participantes el procedimiento y su colaboración en las siguientes indicaciones:

- Se solicitó retirarse los zapatos, el exceso de ropa, los accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran con la medición.
- Se ubicó a la persona en el centro del pliego de cartulina, de espaldas a la pared y a un costado de la cinta métrica, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los

talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados. Los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza en contacto con la pared.

- Se verificó la posición de la cabeza, la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular a la superficie de la pared (plano de Frankfurt).
- La investigadora utilizó un banco de madera para la medición de las personas de mayor talla para una adecuada medición.
- Se ubicó la palma abierta de la mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta a ser tallada, luego se cerró de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre la pared.
- Con la mano derecha se deslizó la superficie de madera hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente el cabello. Este procedimiento se realizó tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la superficie de madera. En las tres veces se tomó el valor de la medición, en metros y centímetros.
- Se registró los datos en la ficha de registro.

Para el peso se usó una balanza electrónica digital calibrada, ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta. Se explicó a cada uno de los participantes el procedimiento y su colaboración en las siguientes indicaciones:

- Antes de realizar la toma de peso la balanza marca 0.
- Se solicitó al participante retirarse los zapatos y exceso de ropa.
- Se ubicó al participante en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.
- Se esperó que la numeración de la balanza se detenga y permanezca de manera definitiva para leer el resultado.
- Se registró el peso en la ficha de Clasificación de sobrepeso y obesidad según IMC.

Proceso de recolección de datos

Se presentó un documento al presidente del mercado San Sebastián con la finalidad de pedir permiso y obtener los datos requeridos. Los datos fueron obtenidos de los instrumentos, ingresados a un programa Excel para ser procesados.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento se realizó a través de 3 juicios de expertos. Según la escala de valoración la calificación del experto estuvo dirigido según las categorías del instrumento que fueron claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia. Con una escala de valoración: aceptado de 7 a 10 puntos; debe mejorarse de 4 a 6; rechazado menor de 3 puntos. Obteniendo un calificativo final de aceptable. (Anexo1)

Para la confiabilidad, se obtuvo a través de la prueba piloto y se calculó a través del alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.65
k: Número de ítems del instrumento	54
$\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems.	64.89
S_i^2 : Varianza total del instrumento	179.4

Calculando el valor, obtenemos un Alfa de Cronbach de 0.68.

Un Alfa de Cronbach de 0.68 indica una buena consistencia interna entre las preguntas del cuestionario, sugiriendo que las preguntas están relacionadas. Esto significa que los ítems son coherentes entre sí y proporcionan una medida confiable para el estudio realizado.

Prueba piloto

Se aplicó una prueba piloto a una población con características similares a la muestra de estudio en el Mercado Central de Cajamarca a 19 comerciantes, fueron entrevistados con el Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida Basado en el PEPS-I de Pender (1996) y modificado por la autora.

1.17 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados a través de un programa estadístico SPS versión 24 y presentados en tablas.

1.18 Consideraciones éticas y rigor científico

En el presente estudio se tuvo en cuenta:

Autonomía: Es la capacidad que tienen las personas de tomar sus propias decisiones, que no debe verse afectada por influencias externas (73).

Respeto: Reconocer la autonomía de los individuos es esencial. Antes de involucrar a alguien en un estudio, se debe obtener su consentimiento informado. Esto asegura que todas las personas participen voluntariamente y comprendan plenamente los riesgos y beneficios asociados (74).

Confidencialidad: los datos personales de los participantes deben protegerse y utilizarse sólo con fines científicos legítimos (74).

Beneficencia y no maleficencia: la beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del paciente. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación; además, el presente estudio será de beneficio para la población estudiada, porque a partir de los resultados, el personal de enfermería proyectaría sus actividades educativas. No maleficencia implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo (75).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Datos Sociodemográficos		
Sexo:	n°	%
a. Femenino	131	70,8
b. Masculino	54	29,2
Edad:	n°	%
a. 18 a 29 años	14	7,6
b. 30 a 59 años	111	60,0
c. 60 a más	60	32,4
Nivel Educativo:	n°	%
a. Sin instrucción	23	12,4
b. Primaria	44	23,8
c. Secundaria	81	43,8
d. Superior Incompleta	21	11,4
e. Superior completa	16	8,6
Estado civil:	n°	%
a. Soltero	56	30,3
b. Casado	51	27,6
a. Conviviente	55	29,7
d. Divorciado	2	1,1
e. Viudo	21	11,3
Lugar de procedencia:	n°	%
a. Zona urbana	99	53,5
b. Zona rural	86	46,5
Religión:	n°	%
a. Católica	123	66,5
b. Protestante	62	33,5
Total	185	100

La tabla muestra que 70,8% de los comerciantes del mercado San Sebastián son de sexo femenino, 29,2% de sexo masculino; 60,0% están comprendidos entre las edades de 30 a 59 años, 32,4% de 60 años a más; 43,8% con grado de instrucción secundaria, 23,8% con primaria y 12,4% sin instrucción; 30,3% con estado civil soltero, 29,7% conviviente, 27,6% casado,

11,3% viudo; 53,5% proceden de zona urbana, 46,5% de zona rural; 66,5% profesan la religión católica y 33,5% protestante.

Del resultado se infiere que el mayor porcentaje de comerciantes son de sexo femenino que por argumentos culturales tienen mayor carga de responsabilidades debido a que no solo se encargan de trabajar sino también de asistir a hijos, pareja y realizar actividades del hogar, que contribuyen a descuidar su salud. Así lo afirma también la INEI quien menciona que, según la actividad económica en la que se desempeñan, se aprecia que, al primer trimestre del presente año, más mujeres 34,1% que hombres 18,0% laboran en Comercio (76). Los comerciantes en su mayoría son adultos entre 30 a 59 años, pues según mencionan Barton K y Tucker B, los adultos se preocupan por generar más ingresos para su familia (26).

Según los resultados, hay mayor porcentaje de comerciantes con secundaria completa, seguido de los que tienen primaria completa, refiriendo que debido a que no tienen estudios superiores no lograron encontrar un mejor empleo, tal como refiere Benveniste L. 2025, que un mayor nivel educativo conduce a puestos de trabajo de mayor calidad, mayores ingresos y un crecimiento económico más rápido. Las personas con educación postsecundaria consiguen siempre mejores empleos (28). Los comerciantes en su mayoría son solteros, casados y convivientes, Barton K y Tucker B. aseguran que casarse o tener un hijo a menudo crea un cambio importante en la forma en que las personas ven el mundo, las responsabilidades y las prioridades, lo que conlleva a una mayor carga laboral (26).

En el mercado hay un porcentaje similar de comerciantes que provienen de zonas rurales y urbanas, cada uno con su cultura alimentaria muy marcada y difícil de modificar teniendo como costumbre el consumo de alimentos ricos en carbohidratos por ser económicos y de fácil acceso, conllevándolos a sufrir de sobrepeso y obesidad, perjudicando su salud a largo plazo; tal como lo menciona Echegaray C y Vilca I. 2018, que la migración es un proceso de cambio social durante el cual las personas se mueven de un entorno cultural a otro para establecerse por un período de tiempo más largo o de forma permanente, se debe principalmente a la búsqueda de mejores oportunidades tanto de empleo, salud y educación (77).

Según refieren los comerciantes, todos pertenecen a una religión, predominando la religión católica, afirmando lo que menciona una reciente encuesta del Instituto de Estudios Peruanos, que el 85 % de los peruanos considera que la religión es muy importante en sus vidas y 64 % de ellos se confiesa católicos (32).

Tabla 2 Estilos de vida, según la dimensión Alimentación de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Alimentación	n°	%
Saludable	60	32,4
No Saludable	125	67,6
Total	185	100

La tabla muestra, que en la dimensión alimentación 67,7% de los comerciantes llevan un estilo de vida no saludable y 32,4% saludable.

Más de la mitad de los comerciantes no tienen una alimentación saludable debido al consumo de altas cantidades de carbohidratos como arroz, papas, fideos, pan y un reducido consumo de vegetales, proteínas, fibra, frutas y agua; debido a sus costumbres tradicionales; además, en la sierra predomina el consumo de carbohidratos, fuente de calorías; que predisponen al sobrepeso y obesidad, y que posiblemente genere otros trastornos metabólicos, o que constituyen factores de riesgos para otras enfermedades crónicas degenerativas, deteriorando la salud de la persona; tal como lo sostienen Shilpa N y Frank H. 2023, quienes afirman que cuando el número de calorías aportadas por los alimentos supera las necesidades inmediatas del organismo, este almacena tal exceso. La mayor parte del exceso de energía se almacena en forma de grasa. Otra parte lo hace como hidratos de carbono, por lo general en el hígado y los músculos. Como resultado, se gana peso corporal (72).

Los resultados obtenidos concuerdan con los estudios de Tuesta S y Cerna H. 2019, quienes obtienen como resultados que 48% de su muestra tuvieron hábitos alimentarios inadecuados por lo que se determinó que a peores hábitos alimentarios mayor IMC. Además, la relación entre los hábitos alimentarios, el sobrepeso y la obesidad medidos según el porcentaje de grasa tuvo una significancia moderada (15). Asimismo, con la investigación de Chávez T. 2019, quien concluye que de la totalidad de su muestra consumen fideo, arroz y papas a diario (23).

Tabla 3 Estilos de vida, según la dimensión actividad física de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Actividad Física	n°	%
Saludable	99	53,5
No Saludable	86	46,5
Total	185	100

Según la tabla en la dimensión actividad física, 53,5% tiene un estilo de vida saludable y 46,5% un estilo de vida no saludable.

De las personas que tienen un estilo de vida no saludable existen dos grupos; de acuerdo a su actividad laboral unos permanecen sentados con movimientos mínimos y otros de pie con desplazamientos cortos, lo que permite determinar un aumento de peso considerable. Asimismo, fuera de la jornada de trabajo tampoco realizan actividad física justificando la presencia de cansancio y falta de motivación para realizarla; tal como lo afirma el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI) que la falta de actividad física, combinada con muchas horas de televisión, computadora, videojuegos u otras pantallas, se ha asociado con un IMC alto. Señala que los adultos necesitan al menos 150 minutos de actividad aeróbica por semana. También se recomienda que los adultos realicen actividades de fortalecimiento muscular de los principales grupos musculares 2 o más días por semana, ya que esas actividades tienen beneficios adicionales para la salud (70). De esta manera, la literatura muestra que la falta total y prolongada de ejercicio propicia la acumulación de grasas, debilita los tejidos musculares y vasculares, y complica aún más las consecuencias de una dieta deficiente. La hipertensión y la obesidad están directamente vinculadas al sedentarismo (49).

Los resultados obtenidos son similares a los de Philco P y Ramírez L, et al. 2022 donde el 58,6% de su muestra presentaron sedentarismo (13).

Tabla 4 Estilos de vida, según la dimensión responsabilidad en salud de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Responsabilidad en Salud	n°	%
Saludable	95	51,4
No Saludable	90	48,6
Total	185	100

Según la tabla, 51,4% de los comerciantes tiene un estilo de vida saludable en la dimensión responsabilidad en salud, frente a 49,6% que llevan un estilo de vida no saludable.

Por lo que inferimos que, los comerciantes que no tienen responsabilidad en salud, posiblemente al no detectar de forma temprana una patología, esta se puede complicar constituyendo un problema agudo o crónico degenerativo. Aquellos que acuden al médico refieren no culminar con el tratamiento prescrito sea porque no encuentran mejoría o porque el malestar aparentemente desapareció.

Esto influye de manera negativa en la salud de los comerciantes pues según Barajas M y Carvajal L. 2024, los adultos deben ser colectivos responsables y autónomos de las conductas que adoptan para autocuidarse; entre ellas se cuentan la adherencia a la medicación, asistencia a los servicios de salud, medición de la tensión arterial, monitorización de la glucosa, documentarse en temas de salud, estar atentos a los síntomas extraños que produzca el cuerpo y discutir con profesionales expertos los asuntos de la salud (61). Por lo tanto, la teoría del autocuidado se ve reflejada en el déficit del cuidado siendo necesaria la atención de enfermería (35).

El doctor Cruzado F. 2025, menciona que, en Perú, la cultura de la prevención aún es un desafío. Según cifras del Ministerio de Salud, solo tres de cada diez peruanos se realizan exámenes preventivos de forma regular. La mayoría espera a tener un problema de salud para recién acudir a una consulta médica. Este hábito puede tener consecuencias graves. Muchas enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión o incluso el cáncer, no presentan síntomas en sus etapas iniciales. Esperar a que aparezcan las molestias significa un diagnóstico tardío, tratamientos más complejos y un pronóstico menos favorable. Por ello, los chequeos preventivos anuales no son un lujo, sino la herramienta más poderosa que tenemos para cuidar nuestra salud a largo plazo (62).

Los resultados obtenidos de la investigación concuerdan con Tacas Y. 2022 quien es su estudio obtuvo como resultados que 91,1% de los sujetos de estudio no consumen medicación antihipertensiva demostrando así la inadecuada responsabilidad en salud por parte de los comerciantes (17).

Tabla 5 Estilos de vida, según la dimensión manejo del estrés de los comerciantes del mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Manejo del Estrés	n°	%
Saludable	25	13,5
No Saludable	160	86,5
Total	185	100

La tabla muestra que los estilos de vida de los comerciantes en la dimensión manejo del estrés, 86,5% se clasifica como no saludable y 13,5% saludable.

Se aprecia en los resultados que los comerciantes no tienen un saludable manejo del estrés debido a la excesiva carga laboral, ya que refieren no tener tiempo para relajarse durante el día, pues en caso de las mujeres al llegar a casa continúan las responsabilidades con la familia y quehaceres del hogar. Además, no tienen al menos un día para descansar, pocas horas de sueño, problemas para conciliar el sueño por las noches y dificultad para evitar situaciones de estrés, estos factores conllevan a deteriorar la salud mental y posiblemente la salud física; como lo sostiene la National Geographic que el estrés asociado a trabajar muchas horas puede tener un impacto directo en la salud, al mantener el cuerpo en un estado constante de alerta. También puede tener un efecto indirecto, al restar tiempo que una persona puede dedicar a actividades saludables. Al dedicarle demasiado tiempo al trabajo no hay tiempo para dormir lo suficiente, ni para comer bien, ni para hacer deporte. Sustituir las actividades de ocio, como salir a pasear o pasar tiempo con la familia, por más trabajo puede agravar los efectos negativos para la salud (64).

Esta problemática se ve reflejada en la teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem, debido a que los comerciantes tienen hábitos no saludables que perjudican su salud. Cuando las personas no pueden practicar el autocuidado, presentan déficit de autocuidado y necesitan cuidados de enfermería, Orem explica que las enfermeras pueden ayudar a los pacientes de cinco maneras: pueden actuar y hacer por los demás, guiar a los pacientes, apoyarlos, proporcionar un entorno que promueva el desarrollo personal y educar a los pacientes (33).

Los resultados obtenidos coinciden en parte con García V. 2023, quien obtuvo como resultados que 16,82% de comerciantes laboran más de 8 horas diarias (18).

Tabla 6 Estilos de vida, según la dimensión soporte interpersonal de los comerciantes del Mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Soporte Interpersonal	n°	%
Saludable	183	98,9
No Saludable	2	1,1
Total	185	100

Los resultados de la tabla indica que 98,9% de comerciantes llevan un estilo de vida saludable en la dimensión soporte interpersonal, mientras que solo 1,1% presenta un estilo de vida no saludable.

Los comerciantes manifestaron contar con una red de apoyo emocional, especialmente de la familia y de sus compañeros de trabajo; aspecto importante en la vida de cada uno de ellos porque es un soporte vital para su supervivencia; el estado emocional del paciente influye en su salud, si el paciente tiene una red de apoyo emocional entonces tendrá mayor motivación para adoptar hábitos saludables que mejoren su calidad de vida y salud. Implica, también, el sentimiento de formar parte de un tejido social, en el que el individuo se percibe estimado y valorado (65). El no tener conexión con los demás, puede contribuir a la soledad y la depresión. De hecho, los sentimientos de soledad y el escaso apoyo social percibido se asocian con un aumento de tasas de mortalidad, riesgo enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, dolor crónico, malas conductas de salud y calidad del sueño (66).

Según la teoría del entorno de Nigthingale, afirma que el entorno debía ser saludable para aplicar los cuidados de enfermería adecuados (44). Atendió las necesidades psicológicas de sus pacientes mediante la ayuda para escribir cartas a los familiares y la organización de actividades educativas y recreativas (41). De esta manera promueve y conserva la energía vital del paciente. Por tanto, la mayor parte de las instrucciones de Nightingale acerca del ejercicio profesional de la enfermería se encuentran relacionado con la analogía del paciente con su entorno; la correlación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente (45).

Tabla 7 Estilos de vida, según la dimensión autoactualización de los comerciantes del Mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

Autoactualización	n°	%
Saludable	123	66,5
No Saludable	62	33,5
Total	185	100

La tabla demuestra que 66,5% de los comerciantes tienen un estilo de vida saludable en la dimensión autoactualización y 33, 5% estilo de vida no saludable.

Según los resultados adquiridos más de la mitad de los comerciantes tienen un estilo de vida saludable en autoactualización, expresando sentirse contentos con sus vidas y sus logros, buscan siempre solucionar los problemas que se les presentan, afirmando así sentirse realizados. Clínica Universidad de Navarra, sostiene que la autorrealización está asociada con la salud mental y el bienestar general, alcanzando beneficios como: reducción del estrés, mejor salud cardiovascular, fortalecimiento del sistema inmunológico y prevención de enfermedades mentales (68).

Tabla 8 Estilos de vida y sobrepeso y obesidad de los comerciantes del Mercado San Sebastián Cajamarca - Perú. 2025.

IMC	Estilos de Vida			
	Saludable		No Saludable	
	n	%	n	%
Peso Normal	53	29,0	-	-
Sobrepeso	-	-	86	46,0
Obesidad	-	-	46	25,0
Total			185	100

Se observa en la tabla que 46,0% de la muestra presenta obesidad y estilo de vida no saludable; 29,0%, peso normal y estilo de vida saludable; 25,0%, obesidad y estilo de vida no saludable.

Se infiere de los resultados que los comerciantes que tienen estilos de vida no saludables presentan obesidad y sobrepeso, y que a mediano y largo plazo pueden presentarse enfermedades crónico degenerativos, dentro de ellas problemas cardiovasculares, metabólicas y emocionales. Hernández, M. 2024 afirma que en el sobrepeso y obesidad intervienen múltiples factores sociales, culturales y genéticos que pueden aumentar el riesgo de desarrollarlas; uno muy importante es el estilo de vida (3). Según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) en 2022 cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. Las dietas poco saludables; la inactividad física; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (4).

Los resultados concuerdan con Diaz L. 2025, quien refiere que en su investigación el 60,3% de comerciantes lleva un estilo de vida saludable y 39,7% un estilo de vida no saludable, 57,7% tiene sobrepeso, 38,5% normal y el 3,8% obesidad. Llegando a la conclusión que existe relación debido a la significancia estadística entre el estilo de vida y estado nutricional (21).

CONCLUSIONES

1. El 70,8% de los comerciantes son de sexo femenino, 60,0% entre las edades de 30 a 59 años, 43,8% con grado de instrucción secundaria, 30,3% son solteros, 53,5% proceden de zona urbana, 66,5% son católicos.
2. En cuanto a los estilos de vida, según dimensiones: a) Alimentación, 67,7% de los comerciantes llevan un estilo de vida no saludable; b) actividad física, 53,5% saludable; c) responsabilidad en salud, 51,4% saludable; d) manejo del estrés, 86,5% no saludable; e) soporte interpersonal, 98,9% saludable; f) autoactualización, 66,5% saludable.
3. Según clasificación del IMC, 46,0% de la muestra presenta sobrepeso y estilo de vida no saludable; 29,0%, peso normal y estilo de vida saludable; 25,0%, obesidad y estilo de vida no saludable. En conclusión, los comerciantes que presentan sobrepeso y obesidad tienen estilos de vida no saludables.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería:

- A través de las asignaturas del área de salud del adulto se desarrollen actividades preventivo promocionales acerca de estilos de vida saludables y enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y obesidad en los diferentes mercados de Cajamarca.

Al responsable del programa de salud del adulto del puesto de salud Micaela Bastidas:

- Realizar campañas preventivo promocionales dirigidas a los comerciantes del mercado San Sebastián.

Al administrador del mercado San Sebastián:

- Coordinación con el responsable del programa de salud del adulto del Puesto de Salud Micaela Bastidas para la implementación de programas dirigidos al adulto.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. 2025. Consultado 21 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Médico y Pacientes. La OMS avisa de que los casos de obesidad se han triplicado en todo el mundo desde 1975. 2020. Consultado 21 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-avisa-de-que-los-casos-de-obesidad-se-han-triplicado-en-todo-el-mundo-desde-1975/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20causa%20la%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso?&text=En%20este%20sentido%2C%20la%20OMS%20ha%20recordado,pr%C3%B3stata%2C%20h%C3%ADgado%2C%20ri%C3%B1%C3%B3n%20o%20colon%2C%20entre%20otros>
3. Hernández, M. Los hábitos cotidianos son una ventana de oportunidad, ya que es posible modificarlos: Mariana Valdés Moreno, de la FES Zaragoza. 2024. Consultado 30 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/el-estilo-de-vida-factor-determinante-para-desarrollar-obesidad/>
4. Gerencia regional de salud. GERESA activa acciones para reforzar una vida saludable en la población. 2022. Consultado 30 de mayo del 2025. Disponible en: <https://diresalalibertad.gob.pe/geresa-activa-acciones-para-reforzar-una-vida-saludable-en-la-poblacion/#:~:text=Las%20dietas%20poco%20saludables;%20la,estilo%20de%20vida%20de%20nuestras>
5. Chevez, R. Obesidad y sobrepeso: causas, tratamiento y prevención. 2023. Consultado 22 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.unemi.edu.ec/index.php/2023/10/10/obesidad-sobrepeso-causas-tratamiento-prevencion/>
6. Fernández R. Obesidad y sobrepeso en el mundo - Datos estadísticos. 2025. Consultado 23 de mayo del 2025. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/10640/obesidad-y-sobrepeso-en-el-mundo/#topicOverview>

7. Statista Research Department. Obesidad y sobrepeso en América Latina y el Caribe - Datos estadísticos.2024. Consultado 24 de mayo del 2025. Disponible en: <https://es.statista.com/temas/10922/obesidad-y-sobrepeso-en-america-latina-y-el-caribe/#topFacts>
8. Instituto Nacional de Salud. El 70% de adultos peruanos entre 30 y 59 años tiene obesidad y sobrepeso. 2025. Consultado 24 de mayo del 2025. Disponibles en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1120243-el-70-de-adultos-peruanos-entre-30-y-59-anos-tiene-obesidad-y-sobrepeso>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022. Perú. Consultado 24 de mayo del 2025. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf
10. El mundo. La OMS alerta de que el sedentarismo pone en peligro a una cuarta parte de la población adulta en el mundo. España. 2018. Consultado 23 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.elmundo.es/salud/2018/09/05/5b8faa94268e3e03278b4575.html>
11. Lozano S, García O. Estilos de vida asociados al riesgo sobrepeso y obesidad en los estudiantes de enfermería de la UCEVA. Colombia. 2020. Consultado 21 de mayo del 2025. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/2903/T0003213.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Macero R, Macero D, Macero F. Alteraciones metabólicas en comerciantes ambulantes de la ciudad de Cuenca, Ecuador. 2022. Consultado 22 de mayo del 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000300409&script=sci_arttext
13. Philco P, et al. Diabetes tipo 2, síndrome metabólico y factores asociados en la ciudad de La Paz – Bolivia. Bolivia 2022. Consultado 21 de mayo del 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v63n1/v63n1_a02.pdf
14. Gonzales A, Ramos S. Perfil de salud y riesgo de ECNT en trabajadores de un mercado urbano, Asunción, Paraguay. 2025. Consultado el 30 de enero del 2025. Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/282/304>

15. Tuesta S, Cerna H. Hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en los comerciantes del Mercado 19 de enero, Lima – 2019. Consultado 21 de mayo 2025. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/501>
16. Pariona R, Rutti R. Estilos de vida y estado nutricional en comerciantes del mercado Santa Rosa de Jicamarca Anexo 8 de durante el periodo pandemia. Lima. 2022. Consultado 6 de agosto del 2025. Disponibles en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cedab619-77c8-4269-8ab8-1468fc2338ce>
17. Churata Y, Yucra N. Estilos de vida y estado nutricional en trabajadores de un mercado mayorista José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa. 2023. Consultado el 30 de enero del 2026. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/985ec1a3-02c5-4837-a4ba-8dda6ce12e88/content>
18. García V. Factores asociados al sobrepeso y obesidad según el Índice de Masa Corporal en comerciantes adultos del mercado La Magdalena. Ayacucho. 2023. Consultado 21 de mayo 2025. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1175383>
19. Mamani R. Relación entre los índices antropométricos y las dislipidemias en comerciantes del Mercado Cerro Colorado, Juliaca, 2023. Huancayo. 2024. Consultado el 6 de agosto de 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14868>
20. Marcelo N, Obregón L. Conducta alimentaria y sobrepeso en comerciantes formales del mercado municipal de Huaura, año 2024. Huacho 2024. Consultado 21 de mayo. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9788>
21. Díaz L. Estilo de vida y estado nutricional del comerciante adulto de un mercado de abastos en Chimbote, 2025. Chimbote. 2025. Consultado el 2 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/41949>
22. Alvarado M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacútec Cajamarca 2018.Cajamarca 2019. Consultado 24 de mayo del 2025. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/2973>
23. Chávez T. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo” Celendín _ Cajamarca, 2019. Perú. 2019. Consultado el 11 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29268>

24. Sexualidad sin misterios. Sexo, género y sexualidad. Consultado el 23 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://sexualidadsinmisterios.com/de-15-a-19/sexo-genero-y-sexualidad/>
25. Appinio. Segmentación demográfica: definición, procedimiento y ejemplos. 2024. Citado el 27 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.appinio.com/es/blog/investigacion-de-mercados/segmentacion-demografica#:~:text=Profundicemos%20en%20las%20variables%20clave%20que%20constituyen,tienen%20necesidades%20C%20intereses%20y%20patrones%20de%20consumo>
26. Barton K, Tucker B. Características demográficas. Consultado el 29 de diciembre del 2025. Disponible en: [https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Communication/Public_Speaking/Exploring_Public_Speaking_4e_\(Barton_and_Tucker\)/02%3A_Audience_Analysis_and_Listening/2.02%3A_Demographic_Characteristics](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Communication/Public_Speaking/Exploring_Public_Speaking_4e_(Barton_and_Tucker)/02%3A_Audience_Analysis_and_Listening/2.02%3A_Demographic_Characteristics)
27. Ikusmira. Nivel educativo. 2024. Citado el 28 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://ikusmira.org/p/nivel-educativo>
28. Benveniste L. La educación es un factor clave para el empleo, el crecimiento y el aprendizaje permanente. 2025. Consultado el 27 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/education-is-a-key-to-jobs--growth--and-lifelong-learning#:~:text=La%20evidencia%20indica%20que%20un,postsecundaria%20consiguen%20siempre%20mejores%20empleos.>
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos. Consultado el 29 de diciembre del 2025. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1383/anexo02.pdf
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población censada. Consultado el 24 de diciembre del 2025. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1661/cap01.pdf
31. Concepto. Religión. 2025. Consultado el 23 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>

32. Fonseca J. La dimensión moral de las religiones en el Perú. 2025. Consultado el 23 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/04/09/la-dimension-moral-de-las-religiones-en-el-peru/>
33. EBSCO. Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado. 2024. Consultado 29 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory>
34. Pontificia Universidad Católica de Chile. Autocuidado. Citado el 05 de agosto del 2025. Disponible en: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
35. Nurseslabs. Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado. 2024. Consultado el 03 de agosto del 2025. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
36. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 2019. Citado el 30 de enero del 2026. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/211166534013.pdf>
37. Nurseslabs. Nola Pender: Modelo de promoción de la salud. 2024. Citado el 20 de agosto del 2025. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
38. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Colombia. 2023. Citado el 23 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
39. Ortiz D, Cerano J, Solano L, Alfaro L. Influencia de la formación en psicología de la salud en la prevención de conductas de riesgo en el ámbito universitario. Consultado el 20 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18879/26994>
40. Aguilar Z, Rodríguez M. Impacto del estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima Norte, 2024. Perú. 2025. Citado el 8 de noviembre del 2025. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/1067/Aguilar_ZE_Rodriguez_M_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Selanders L. Florence Nightingale. 2025. Citado el 8 de noviembre del 2025. Disponible en: <https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale>

42. Universidad de Alicante. Florence Nightingale. 2024. Consultado el 29 de setiembre del 2025. Disponible en: <https://biblioteca.ua.es/es/politecnica/exposiciones/florence-nightingale.html#:~:text=Florence%20fue%20la%20primera%20mujer,de%20direcciones%20interesantes%20en%20Internet>
43. Heather G. Nightingale y su influencia en el control de infecciones contemporáneo. 2020. Citado el 15 de octubre del 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769620301347>
44. Raile M. Modelos y teoría de enfermería. 2023. Consultado el 11 de agosto del 2025. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
45. Peres M, Aperibense P, Dios M, Gómez S, Queirós P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. 2021. Consultado el 11 de agosto del 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/revista,+2020-0228+-+PREPRINT.pdf>
46. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de vida. Consultado 23 de mayo 2025. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
47. García J, Garza R, Cabello M. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. 2021. Consultado 23 de mayo del 2025. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n34/2389-993X-prsp-34-249.pdf>
48. Ballinas Y. Revista Peruana de Medicina Integrativa. La importancia de un estilo de vida saludable. 2021. Consultado 23 de mayo del 2025. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/45/45>
49. Concepto. Estilo de vida. 2025. Consultado 23 de mayo del 2025. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
50. UNAO. Hábitos y estilos de vida saludables. 2022. Consultado 23 de mayo del 2025. Disponible en: https://enlinea.unapiquitos.edu.pe/oficinas/comite-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/descargas/CHARLA_JULIO_2023/CH5-25_HABITOS-Y-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
51. Clínica Universidad de Navarra. La dieta equilibrada. Consultado 15 de setiembre del 2025. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/dieta-equilibrada>

52. Universidad de Cundinamarca. Manual de estilos de vida saludable. 2021. Consultado 29 de mayo del 2025. Disponible en: https://www.ucundinamarca.edu.co/intranet/documents/seguridad-salud/Manual-ESG-SST-M008_V1.pdf
53. Universidad Abierta y a Distancia de México. Estilos de vida y adherencia en salud. Citado el 15 de agosto del 2025. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/PES/08/FEVA/unidad_01/descargables/FEVA_U1_Contenido.pdf
54. García S. ¿Es lo mismo alimentación y nutrición? 2023. Consultado el 23 de septiembre del 2025. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/dietas/diferencia-alimentacion-nutricion/>
55. Ministerio de Salud. Mejora tu salud con una alimentación saludable recomendada por nutricionistas. 2023. Consultado 15 de septiembre del 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/819459-mejora-tu-salud-con-una-alimentacion-saludable-recomendada-por-nutricionistas>
56. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición. Consultado 23 de septiembre del 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
57. Fondo Nacional de Recursos. Alimentación Saludable. Consultado 15 de octubre del 2025. Disponible en: https://www.fnr.gub.uy/contenido_de_program/alimentacion-saludable/
58. Ministerio de Salud, Campaña de alimentación saludable. Consultado 15 de octubre del 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/81628-campana-de-alimentacion-saludable>
59. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2024. Consultado 15 de octubre del 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
60. Ministerio de Salud. Salud y movimiento: Minsa destaca la actividad física como clave para una vida más saludable. 2024. Consultado el 10 de octubre del 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/931388-salud-y-movimiento-minsa-destaca-la-actividad-fisica-como-clave-para-una-vida-mas-saludable>

61. Barajas M, Carvajal L. Responsabilidad en salud y factores asociados en adultos de la Regional Norte de Santander, Colombia. 2024. Consultado el 20 de octubre del 2025. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ResponsabilidadEnSaludYFactoresAsociadosEnAdultosD-9740350.pdf>
62. Cruzado F. ¿Por qué deberías realizar tu chequeo preventivo anual? 2025. Consultado el 26 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.sanna.pe/sanna-te-cuenta/importancia-de-chequeos-preventivos/>
63. Organización Mundial de la Salud. Estrés. 2023. Consultado el 01 de noviembre del 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
64. National Geographic. Lo que trabajar muchas horas le hace a tu cuerpo. 2025. Consultado el 18 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2025/04/lo-que-trabajar-muchas-horas-le-hace-a-tu-cuerpo>
65. Olivera M, Prozillo P, Simkin H. Listado de Evaluación del Soporte Interpersonal (LESI- 12): Evidencias de validez y confiabilidad en el contexto argentino. Argentina. 2022. Citado el 16 de octubre del 2025. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/41001/41089>
66. Healthier Texas. ¿Cómo afecta el apoyo social a su salud? 2025. Citado el 26 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://healthiertexas.org/es/how-does-social-support-affect-your-health/>
67. Olson A. La teoría de la autoactualización. 2025. citado el 8 de noviembre del 2025. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/mx/blog/la-teoria-de-auto-actualizacion#:~:text=Seg%C3%BAn%20Maslow%2C%20la%20autoactualizaci%C3%B3n%20representa,el%20significado%20de%20la%20vida>
68. Clínica Universidad de Navarra. Autorrealización. 2023. Consultado el 10 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/autorrealizacion>
69. Clínica Universidad de Navarra. Índice de masa corporal. Consultado el 24 de octubre del 2025. Disponible en: <https://www.cun.es/escuela-salud/indice-masa-corporal>

70. NHLBI. Sobrepeso y obesidad. 2022. Consultado 25 de mayo del 2025. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/administracion>
71. Clínica Universidad de Navarra. Alimentos ricos en hidratos de carbono. Consultado el 15 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/alimentos-ricos-hidratos-carbono>
72. Bhupathiraju S, Hu F. Calorías. 2023. Consultado el 21 de octubre del 2025. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/introducci%C3%B3n-a-la-nutrici%C3%B3n/calor%C3%ADas>
73. Universidad Internacional de Valencia. Principio de autonomía, uno de los más importantes de la bioética. 2025. Consultado el 30 de enero del 2026. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>
74. Universidad Internacional de Valencia. Ética en investigación: Principios, retos y futuro. 2024. Consultado 13 de junio del 2025. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/etica-en-investigacion-principios-retos-y-futuro>
75. Family Health International. Currículo de capacitación sobre la ética de la investigación. Consultado 13 de junio del 2025. Disponible en: <https://personal.us.es/vmanzano/docencia/metodos/capacita.pdf>
76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 16,1% de las mujeres que participan en la actividad económica tienen más de un empleo. 2022. Consultado el 29 de diciembre del 2025, disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-161-de-las-mujeres-que-participan-en-la-actividad-economica-tienen-mas-de-un-empleo-13724/>
77. Echegaray C, Vilca I. Asociación entre migración interna y circunferencia de cintura en mujeres en edad fértil, un análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar del Perú del 2018. Consultado el 28 de diciembre del 2025. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659433/Echegaray_AC.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
“CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILOS DE VIDA BASADO EN EL PEPS-I DE
PENDER (1996) Y MODIFICADO POR LA AUTORA”.**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosario del Pilar Benites Bustamante, de profesión licenciada en enfermería, trabajador en el área de docencia, en la Universidad Nacional de Cajamarca. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

CATEGORÍA	ESCALA DE VALORACIÓN		
	Debe mejorarse = 0	Poco adecuado =1	Adecuado = 2
Claridad			X
Objetividad			X
Organización		X	
Consistencia		X	
Coherencia		X	
RESULTADOS DE VALIDACIÓN: 7			

Valoración: aceptado de 7 a 10 puntos, debe mejorarse de 4 a 6 puntos y rechazado menor a 3 puntos.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: **CALIFICATIVO ACEPTABLE**

Cajamarca, octubre de 2025

FIRMA:



Lic. Enf. Rosario del Pilar Benites Bustamante
Magister en Psicología Clínica
CEP N°39521 – DNI 41080025

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosario del Pilar Benites Bustamante

DNI: 41080025

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

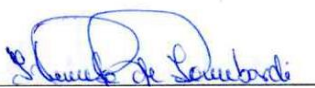
Yo, Delia Rosa Yturbe Pajares de Lombardi, de profesión licenciada en enfermería, trabajador en el área de docencia y jefe del área médico quirúrgico en la Universidad Nacional de Cajamarca. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

CATEGORÍA	ESCALA DE VALORACIÓN		
	Debe mejorarse = 0	Poco adecuado =1	Adecuado = 2
Claridad			X
Objetividad			X
Organización			X
Consistencia		X	
Coherencia		X	
RESULTADOS DE VALIDACIÓN: 8			

Valoración: aceptado de 7 a 10 puntos, debe mejorarse de 4 a 6 puntos y rechazado menor a 3 puntos.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: **CALIFICATIVO ACEPTABLE**

Cajamarca, octubre de 2025

FIRMA: 

NOMBRES Y APELLIDOS: Delia Rosa Yturbe Pajares de Lombardi

DNI: 266737378

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Miriam Silvana Bringas Cabanillas, de profesión licenciada en enfermería, trabajador en el área de docencia y coordinadora del seguimiento al graduado en la Universidad Nacional de Cajamarca. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por la interesada y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

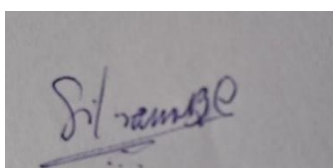
CATEGORÍA	ESCALA DE VALORACIÓN		
	Debe mejorarse = 0	Poco adecuado =1	Adecuado = 2
Claridad			X
Objetividad			X
Organización			X
Consistencia			X
Coherencia			X
RESULTADOS DE VALIDACIÓN: 10			

Valoración: aceptado de 7 a 10 puntos, debe mejorarse de 4 a 6 puntos y rechazado menor a 3 puntos.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, considero que dicho instrumento es válido para su aplicación: CALIFICATIVO ACEPTABLE

Cajamarca, octubre de 2025

FIRMA:



NOMBRES Y APELLIDOS: Miriam Silvana Bringas Cabanillas

DNI: 26602708

ANEXO 2**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS****I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS****1. Sexo:**

- a. F ()
- b. M ()

2. Edad:

- a. 18 a 29 años ()
- b. 30 a 59 años ()
- c. 60 a más ()

3. Nivel Educativo:

- a. Sin instrucción ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior Incompleta ()
- e. Superior Completa ()

4. Estado civil:

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciado ()
- e. Viudo ()

5. Lugar de procedencia:

- a. Zona urbana ()
- b. Zona rural ()

6. Religión:

- a. Católica ()
- b. Protestante ()

I. CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILOS DE VIDA BASADO EN EL PEPS-I DE PENDER (1996) Y MODIFICADO POR LA AUTORA

1 = Nunca

2 = A veces

3 = Frecuentemente

4 = Rutinariamente

Dimensiones		N=1	AV=2	F=3	R=4
I. Alimentación					
1	En su desayuno consume queso, huevos, leche y/o carne				
2	Con que frecuencia evita consumir productos como: gaseosas, refrescos envasados, golosinas, comidas rápidas				
3	Come 3 comidas principales al día				
4	Evita comer entre comidas productos ofrecidos por vendedores ambulantes (ejemplo: frito, gelatina, cancha, chochos, papa rellena, etc.)				
5	Entre desayuno y almuerzo o almuerzo y cena consume frutas				
6	Selecciona comidas que incluyan más carne y ensaladas que arroz o papa				
7	Trae desayuno o almuerzo de su casa				
8	Toma entre 6 a 8 vasos de agua al día				
II. Actividad Física					
9	Realiza ejercicio para mantener una buena salud				
10	Cuántas veces a la semana se desplaza a pie al mercado				
11	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
12	Camina por lo menos 30 minutos al día				
13	Realiza actividades de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, manejar bicicleta.				
14	Durante su trabajo en el mercado permanece en constante movimiento				

15	Fuera del trabajo permanece constantemente en movimiento				
III. Responsabilidad en salud					
16	Se realiza chequeos médicos por lo menos una vez al año				
17	Comunica al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud				
18	Conoce el nivel de colesterol en su sangre				
19	Conoce el nivel de glucosa en su sangre				
20	Busca información por sí mismo sobre cómo cuidar su salud				
21	Consulta con otro médico o busca otra opinión cuando no estás de acuerdo con lo que un médico le recomienda para cuidar su salud				
22	Evita el consumo de alcohol				
23	Evita el consumo de tabaco				
24	Controla su presión arterial				
25	Conoce el resultado de su presión arterial				
26	Mantiene limpio y ordenado el ambiente en el que vive				
27	Termina todo el tratamiento indicado por su médico				
28	Acude al médico inmediatamente cuando tiene algún problema en su salud				
29	Cuida de su higiene personal (lavado de manos, cuerpo y dientes)				
30	Se pesa cada cierto tiempo y conoce el resultado				
IV. Manejo del estrés					
31	Toma tiempo (entre 15 a 20 minutos) cada día para relajarse				
32	Se da cuenta de las situaciones que le producen tensión en su vida.				
33	Duerme entre 7 a 9 horas durante la noche				
34	No presenta insomnio por las noches				

35	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
36	Respira profundamente para calmar los nervios o situaciones difíciles.				
37	Evita situaciones que le causan estrés.				
38	Descansa un día completo a la semana				
V. Soporte interpersonal					
39	Habla con personas cercanas sobre sus preocupaciones y problemas personales				
40	Elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos				
41	Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción				
42	Pasa tiempo con amigos cercanos				
43	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia su familia				
44	Le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que le importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
VI. Autoactualización					
45	Se quiere a si mismo				
46	Se siente feliz y contento en su vida				
47	Conoce sus capacidades y debilidades personales				
48	Trabaja por sus metas en su vida				
49	Evita dar importancia a las críticas de las personas				
50	Celebra sus propios éxitos				
51	Busca solución a los problemas				
52	Encuentra agradable y satisfecho su ambiente de trabajo				
53	Cumple sus metas trazadas				
54	Cree que su vida tiene un objetivo				

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Fernanda Vasquez Machuca
identificado(a) con DNI 62484367 estoy de acuerdo a participar de manera voluntaria en la investigación que lleva por nombre "ESTILOS DE VIDA Y EVALUACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN SEBASTIAN CAJAMARCA- PERÚ. 2025". Por lo tanto, firmo el presente documento como prueba de mi participación.



Firma del participante

Cajamarca, noviembre del 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Maria Korina Yopla Chilon
identificado(a) con DNI 41099770 estoy de acuerdo a participar de manera voluntaria en la investigación que lleva por nombre "ESTILOS DE VIDA Y EVALUACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN SEBASTIAN CAJAMARCA- PERÚ. 2025". Por lo tanto, firmo el presente documento como prueba de mi participación.

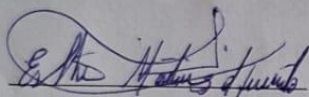


Firma del participante

Cajamarca, noviembre del 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Esther Martinez de Fuentes
identificado(a) con DNI 26617848 estoy de acuerdo a participar de manera voluntaria en la investigación que lleva por nombre "ESTILOS DE VIDA Y EVALUACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN SEBASTIAN CAJAMARCA- PERÚ. 2025". Por lo tanto, firmo el presente documento como prueba de mi participación.



Firma del participante

Cajamarca, noviembre del 2025

Leyla Marisol Cueva Vásquez

ESTILOS DE VIDA Y EVALUACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN SEBA...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:566430891

Fecha de entrega

11 mar 2026, 12:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 mar 2026, 1:32 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

tesis mercado SanSebastian final corregido 1.docx

Tamaño del archivo

3.4 MB

80 páginas

18.294 palabras

103.498 caracteres

18% 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 25 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
237 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

17% Fuentes de Internet
 3% Publicaciones
 0% 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.unc.edu.pe	2%
2	Internet	concepto.de	2%
3	Internet	www.nhlbi.nih.gov	1%
4	Internet	revistas.unimagdalena.edu.co	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
7	Internet	sitiosfuente.info	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Internet	es.statista.com	<1%
10	Internet	repositorio.unides.edu.ni	<1%
11	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%

