

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Enfermería



**FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIECONOMICOS, CULTURALES, Y
HABITOS ALIMENTICIOS EN RELACION AL SOBREPESO Y OBESIDAD
DE LOS VENEDORES AMBULANTES MERCADO MODELO
CAJAMARCA-PERU 2021**

Roxana Culqui Mosqueira

Raquel Soledad Romero Alcántara

Asesora:

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Cajamarca – Perú

Setiembre - 2021

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Enfermería



**FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIECONOMICOS, CULTURALES, Y
HABITOS ALIMENTICIOS EN RELACION AL SOBREPESO Y OBESIDAD
DE LOS VENDEDORES AMBULANTES MERCADO MODELO
CAJAMARCA-PERU 2021**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional
de Licenciada en Enfermería

Bach. Roxana, Culqui Mosqueira

Bach. Raquel Soledad, Romero Alcántara

Asesora: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Cajamarca – Perú

Setiembre - 2021

COPYRIGHT © 2020 by

CULQUI MOSQUEIRA ROXANA

ROMERO ALCÁNTARA, RAQUEL SOLEDAD

Todos los derechos reservados

*UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIECONOMICOS, CULTURALES, Y
HABITOS ALIMENTICIOS EN RELACION AL SOBREPESO Y OBESIDAD
DE LOS VENDEDORES AMBULANTES MERCADO MODELO
CAJAMARCA-PERU 2021

Presidente: MG. JUDITH LIMAY LEYVA

Secretario: MG. KARLA RODRÍGUEZ ROJAS

Asesor: DRA. DOLORES CHÁVEZ CABRERA

DEDICATORIA:

A mi familia por el amor, la gratitud y por su apoyo incondicional y orientación durante mis estudios universitarios.

ROXANA

A mis Padres por estar siempre apoyándome y brindándome los consejos para seguir adelante por su amor incondicional, les dedico para que se sientan orgullosos de la persona que hoy en día soy.

RAQUEL

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darnos la vida y la salud y el pan de cada día.
- A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y a sus profesores, por los aprendizajes recibidos en nuestra formación profesional.
- A las autoridades y comerciantes del Mercado por darnos las facilidades para el desarrollo de esta investigación
- A nuestra asesora por sus buenos consejos, enseñanzas, educación, amabilidad con cada una de nosotras.

RESUMEN

La presente investigación buscó determinar la relación existente entre los factores demográficos, socioeconómicos, culturales con los hábitos alimenticios, que se logró mediante la aplicación de un cuestionario a la muestra constituida por comerciantes ambulantes del Mercado Modelo en la provincia de Cajamarca, durante el primer trimestre del 2021.

El sobrepeso y obesidad infantil está aumentando afectando significativamente la salud de las personas a corto y largo plazo. El presente estudio tuvo como objetivo estudiar la relación entre factores demográficos, socioeconómicos, culturales y hábitos dietéticos con la existencia de sobrepeso y obesidad en vendedores ambulantes del Mercado Modelo de Cajamarca. Se trata de un estudio transversal de 50 personas adultas con medición del IMC, hábitos alimenticios. Se determinó el peso y la talla a 50 vendedores que asistían constantemente al mercado. Se les aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico, cultural, previamente validada. Los principales resultados indican que la mayoría de los comerciantes ambulantes presentan hábitos alimenticios no saludables (22%) y poco saludable (62%); La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en los participantes fue de un 66%, siendo la obesidad 20% y el sobrepeso 46% respectivamente. Solo un 32% tuvo un estado nutricional normal; y un 2% tienen bajo peso. Se evidenció asociación significativa entre el nivel nutricional (hábitos alimentarios) y el estado nutricional con $p= 0001$; situación similar ocurre para las variables residencia e ingreso económico. Concluyendo que el sobrepeso y la obesidad tuvieron una estrecha relación con los hábitos alimenticios y con variables demográficas como la residencia y el ingreso económico, por lo que estos factores deben ser tomados en cuenta para implementar políticas de prevención primaria que permitan la disminución en la prevalencia de estos problemas de salud.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, características demográficas, socioeconómicas y culturales

ABSTRACT

This was achieved thanks to the application of a questionnaire to street vendors of the Mercado Modelo in the province of Cajamarca, during the first quarter of 2021.

The obesity and childhood overweight is increasing affecting peoples'health. The present study to study the relationship between demographic, socioeconomic, cultural and dietary habits with the existence of overweight and obesity in street vendors of Cajamarca model market. This is a study of 50 adults with BMI, eating habits. The weight and height of 50 vendors who were constantly on the market were determined. It was applied to them any questions on eating habits and socioeconomic. The results indicate that the majority of street vendors of unhealthy (22%), little healthy (62%) eating habits; The prevalence of obesity and overweight in the participants was 66%, with obesity 20% and overweight 46% respectively. Only 32% had a normal nutritional state and 2% underweight. There is a significant association between nutritional level (eating habits) and nutritional status was evidenced with $p=0001$; a similar situation occurs for the variables residence and the economy of them. Concluding, the overweight and obesity had a close relation with eating habits and demographic variables, for example the residence and the economy of them. These factors serve to implement primary prevention policies that reduce the prevalence of these problem of health.

Key words: overweight, obesity, demographic, socioeconomic and cultural characteristics

INDICE O CONTENIDO

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación de la investigación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases Teóricas.....	8
2.2.1. Factor demográfico.....	8
2.2.2. Factor socioeconómico.....	9
2.2.3. Factor cultural.....	10
2.2.4. Alimentación.....	11
2.2.5. Hábitos alimenticios.....	12
2.2.6. Índice de masa corporal.....	13
2.2.7. Clasificación del estado nutricional.....	14
2.2.7.1. Delgadez.....	14
2.2.7.2. Normal.....	14

2.2.7.3.	Sobrepeso	14
2.2.7.4.	Obesidad	15
2.2.8.	Teoría de Dorothea Orem.....	16
2.3.	Hipótesis.....	16
2.4.	Operacionalización de variables.....	17

CAPÍTULO III

3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación.....	19
3.2.	Área de investigación.....	19
3.3.	Población	19
3.4.	Muestra	19
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.6.	Procesamiento, interpretación y discusión de los resultados.....	22
3.7.	Interpretación de datos.....	22

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1.	Resultados.....	24
4.2.	Análisis y Discusión.....	31

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	Conclusiones.....	33
5.2.	Recomendaciones.....	33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
--	-----------

ANEXOS.....	42
--------------------	-----------

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Características demográficas, socioeconómicas y culturales de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2020
- Tabla 2. Valoración de los hábitos Alimenticios de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2020
- Tabla 3. Clasificación de los hábitos Alimenticios de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2020
- Tabla 4. Estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo según IMC, Cajamarca, 2020
- Tabla 5. Relación entre las características demográficas, socioeconómicas, culturales y el estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2020
- Tabla 6. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2020

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
PEA	Población económicamente activa
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de Salud

INTRODUCCION

Las cifras de prevalencia de sobrepeso y obesidad son muy variables, y en su determinación intervienen criterios tales como métodos de medición, población de referencia, y la plausibilidad de los datos obtenidos, ya que ésta varía en función del tiempo, edad, sexo, etnia, y región geográfica. (1). El sobrepeso y la obesidad considerados como enfermedad crónica, compleja y multifactorial, suele iniciarse en la infancia- adolescencia, y tiene su origen en una interacción entre factores genéticos y ambientales o conductuales.(2) Entre los hábitos dietéticos predisponentes estaría el aumento de la ingesta de grasa (>38%), el consumo alto de refrescos, bollería, embutidos y el consumo bajo de frutas y verduras. Los jóvenes que realizan un desayuno completo suelen expresar tasas de obesidad más bajas que los que no desayunan o lo hacen de una forma incompleta. (3)

Estructuralmente, el presente trabajo de investigación está constituido por cuatro capítulos: en el capítulo I se plantea el problema de la investigación científica, la formulación, justificación y objetivos del mismo; el capítulo II describe el marco teórico empleado para dar sustento a la investigación así mismo se presenta las hipótesis y la operacionalización de las variables; el capítulo III describe la metodología utilizada; y en el capítulo IV se hace la presentación de los resultados de la investigación a través de tablas estadísticas con su respectiva discusión de resultados. Finalmente se señalan las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

1. Problema de investigación

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente, en nuestro país, los trastornos nutricionales como el sobrepeso y la obesidad son un grave problema de salud pública. Su incremento está en relación directa con el consumo frecuente de productos alimentarios industrializados, que en su mayoría tienen componentes perjudiciales para la salud, al sedentarismo, la falta de ejercicios físicos fundamentalmente. Las enfermedades derivadas de estos trastornos nutricionales ocasionan enormes pérdidas económicas al Estado, a las empresas y especialmente a los pacientes.(4)

El sobrepeso, hoy afecta en el mundo a mil millones de personas, de los cuales 800 000 000 pertenecen a las edades comprendidas entre la adolescencia y adultez, y 200 000 000 son niños, y el de la obesidad, que ya alcanza a casi 500 millones. Y sigue creciendo acelerada e incontrolablemente como alerta la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la consiguiente amenaza de su salud y calidad de vida. No obstante, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. (5) De acuerdo a la OMS, aproximadamente el 58% del total mundial de casos de diabetes mellitus, el 21% de las cardiopatías isquémicas y de 8% a 42% de determinados cánceres son atribuibles a un Índice Masa Corporal elevado. (10)

Se han identificado algunos factores relacionados con el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, entre los cuales están, la herencia, antecedentes étnicos, culturales, los hábitos alimenticios y el sedentarismo. Pero también en su aparición confluyen factores como la globalización en la producción y comercialización de alimentos ricos en carbohidratos refinados y de alto valor en grasas saturadas que se consumen a bajo costo; la acelerada urbanización que lleva a caminar menos, la pérdida de hábitos de ejercicio ante la falta de áreas seguras para esta práctica, la falta de programas escolares de ejercicio físico, la abundancia de dispositivos de entretenimiento, el excesivo tiempo invertido en ver televisión y la falta de políticas regulatorias del comercio de alimentos no saludables, son otros factores que participan en el incremento de la prevalencia del problema. (6)

Por otro lado anteriormente, se consideraba que estos trastornos estaban asociados a una alta posición socioeconómica, pero en las tres últimas décadas los datos disponibles muestran que los incrementos más significativos ocurren, en especial, en población en situación de pobreza(6)

Considerando lo anteriormente comentado, el grupo de edad, entre otros, que tiene riesgo alto de padecer de obesidad y sobrepeso lo constituye la población económicamente activa, que en el Perú tiene una tasa de crecimiento promedio anual más alta en la población femenina y por grupos de edad, está compuesta por el 27,3% de jóvenes de 14 a 24 años, el 59,2% de 25 a 59 años, 4,6% de 60 a 64 años y el 8,9% de 65 y más años de edad. (7)

Por otro lado, reportes de la OIT hacen referencia a la existencia, en el mundo, de aproximadamente 130 millones de personas que son trabajadores informales, sin protección social ni derechos laborales; que realizan diferentes actividades como una manera de subsistir y mantener a la familia, a través de puestos y ventas ambulantes.(8) Para el caso del Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó hay aproximadamente 239 mil personas con empleo informal entre abril del 2018 y marzo del 2019 evidenciando que sigue creciendo en relación al empleo formal.

La mayoría de la PEA no cuenta con un trabajo formal; menos proporcionado por el estado. Las características personales de los informales, son aquellos que optan por el autoempleo, bajo grado de instrucción, bajo nivel de auto calificación, mayores responsabilidades familiares, bajo ingresos familiares, o jóvenes que se inician en el mercado de trabajo como pobladores de pueblos jóvenes, de igual forma el nivel educativo de los trabajadores informales es significativamente menor que el alcanzado por los trabajadores modernos. (9)

En su mayoría generalmente lo desempeñan los ambulantes, desarrollando diferentes actividades como: venta de comida, carne, fruta, traslado de productos, venta animales menores y otros productos de pan llevar. En nuestro medio está relacionado a una baja productividad, a la pobreza y a la falta de oportunidades, buscando mejorar su calidad de vida. (1); sirviendo como medio de subsistencia y que surge como una respuesta de estos sectores de la sociedad a la desigualdad y falta de oportunidades de crecimiento económico (10)

A nivel local, en Cajamarca, esta problemática no es ajena a esta realidad descrita, en donde podemos observar a los vendedores ambulantes realizando distintas actividades laborales, desplazándose desde muy tempranas horas de la mañana de sus hogares al centro de trabajo, procurando adquirir los productos que van a vender, transportarlos o buscar otras personas para este fin, colocarlos en el lugar donde van hacer dispensados al comprador y perifonear verbalmente lo que está ofertando; procurando utilizar el tiempo lo máximo posible, en las horas punta de compras. Este tiempo que utiliza el trabajador informal impide que el consumo de alimentos no sea en horas apropiadas, ni menos en cantidades suficientes y nutritivos, ya que generalmente consumen alimentos procesados e industrializados que son ofrecidos por otros ambulantes; además las actividades que realizan lo hacen sentados, de pie en un solo lugar, que permite que el informal adquiera sobrepeso y obesidad, lo que los conduce a incrementar el riesgo de sufrir de enfermedades metabólicas.

Teniendo en cuenta que son pocos los estudios que existen acerca de esta problemática, se hacen necesario realizar investigaciones que arrojen datos reales, sobre cómo es la situación con respecto al sobrepeso y la obesidad en vendedores ambulantes del Mercado Modelo de Cajamarca.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y hábitos alimenticios en relación al sobrepeso y obesidad de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo Cajamarca 2021?

1.3. Justificación de la investigación

Frente a la problemática antes descrita, se pretendió realizar la presente investigación con la finalidad de determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos, culturales, demográficos y sobrepeso y obesidad de los vendedores ambulantes del mercado Modelo Cajamarca.

El estudio es viable por la accesibilidad con que se cuenta para el proceso de recolección de datos, así mismo, es factible porque se cuenta con recurso humanos, materiales y financieros que garantizarán el desarrollo y conclusión del trabajo en el plazo determinado.

Los resultados sirvieron para dar a conocer a la Municipalidad Provincial de Cajamarca y a las autoridades de salud a fin de que pueda servir para la formulación e implementación de políticas públicas que orienten sus actividades a la solución de esta problemática encontrada; asimismo servirá como fuente bibliográfica para otras investigaciones y aporte a la sociedad científica

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y hábitos alimentarios y la presencia de sobrepeso y obesidad en vendedores ambulantes del Mercado Modelo Cajamarca 2021

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir los factores demográficos, socioeconómicos, culturales de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo Cajamarca 2021.
- Identificar los hábitos alimenticios de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo Cajamarca 2021.
- Determinar sobrepeso y obesidad en vendedores ambulantes del Mercado Modelo Cajamarca 2021.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

En la pesquisa, Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles en comerciantes de la Uyustus en la ciudad de la Paz, se reclutaron 105 casos que la frecuencia de prevalencia de obesos es de 51%, hipertensos 25% y glicemia 13%. Encontraron asociaciones entre el IMC y la glicemia además de antecedentes familiares con niveles elevados de azúcar en la sangre. (11)

En la investigación Estado Nutricional y Prevalencia de Síndrome Metabólico en Comerciantes de Cinco Mercados de la Ciudad De La Paz fue realizado en 398 comerciantes de ambos sexos con edad mayor o igual a 18 años de cinco mercados teniendo como resultado, alta prevalencia del síndrome metabólico 46 %, así como la presencia de obesidad tipo I 27% y sobrepeso grado II 28%, respecto a la circunferencia de cintura el 67 % presenta riesgo metabólico elevado y la circunferencia de cuello exceso con el 65%. (12)

En el trabajo de investigación sobre Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en los comerciantes del mercado de Jipijapa fue realizado en 50 comerciantes de dicho mercado teniendo como conclusión alta incidencia de sobrepeso y obesidad (82 %), en relación a tener peso normal. La obesidad abdominal (66%), fue más prevalente que la obesidad en general (52%). Las opiniones de los profesionales afirman que cada día se están aumentando los casos de obesidad en la población, por la inactividad física y alto consumo de carbohidratos. (56)

En la investigación realizado por la Organización Mundial de la Salud, La obesidad en el mundo, concluyó que en la región de las Américas el 58 % de los habitantes vive con sobrepeso y obesidad, ósea 360 millones de personas; en donde el 63% pertenece a Chile, 64 % a México y 69% a Bahamas; los que presentan las tasas más elevadas. (13)

En la pesquisa sobre Estado Nutricional en el Adulto Mayor Comerciante del Mercado Modelo Caja de Agua este estudio fue realizado en 60 comerciantes de dicho mercado obteniendo la conclusión de la mayoría de los adultos mayores presentan un estado nutricional normal 63,3%, sobrepeso 26,7%, y el mismo porcentaje 5% se presentó en obesidad y delgadez respectivamente. (55)

En la investigación, El síndrome metabólico en adultos, en el Perú concluye que, en el país, 2 680 000 personas presentaron el síndrome metabólico, lo que significa que una gran cantidad de personas se encuentra en riesgo de su salud por las diversas alteraciones que le pueden ocurrir. Conociendo que la principal causa de este problema es el sobrepeso y la obesidad, hay que realizar estrategias que permitan combatir lo mencionado. Estas estrategias son ampliamente conocidas: tener una alimentación saludable y realizar actividad física.(15)

En la pesquisa, Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima – Perú se encontró prevalencias de sobrepeso y obesidad en los trabajadores de la sede central de una institución estatal de Lima de 46,8% y 17,9%, respectivamente. Dichas prevalencias son similares a las encontradas por Zubiante, quien encontró 51,5% de sobrepeso y 17,6% de obesidad en una muestra de aproximadamente 4800 trabajadores de distintos centros laborales en Lima, señalando que dichas prevalencias son más elevadas en la Costa y Lima que en la Sierra y Selva. (16)

En la pesquisa, Factores culturales y hábitos alimentarios en el estado nutricional de las trabajadoras de mi mercado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero nos indica que la distribución por sexo, el 26,2% de personas obesas son mujeres y el 14,4% hombres; según el área de residencia, en el área urbana el 21,3% resultaron ser obesos y en el área rural el 6,6%. Y de manera departamental se encontró que los mayores porcentajes lo obtuvo Tacna con 25,6%, Ica con 24,6%, la Provincia Constitucional del Callao con 24,2%, Moquegua con 24,1% y Lima con 23,6%. Así mismo el 34,7% de las personas de más de 15 años de edad, presentan sobrepeso. En Lima Metropolitana, el

40,2% se encontraban con sobrepeso, seguido por el 35,9%, y el 31,1% en la Selva. En la Sierra el 29,2% de personas de 15 y más años de edad resultaron con sobrepeso. (14)

En la investigación, Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en una muestra de 50 adultos mayores 54% tienen un estilo de vida saludable y 46% estilo de vida no saludable. Llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.(17)

En la investigación Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria se concluyó que la proporción de sobrepeso y obesidad fue de 22,9% y 6,8% de adolescentes, respectivamente. El pertenecer a escuelas públicas resultó un factor protector para sobrepeso independientemente del género, actividad física y síntomas depresivos. El género masculino y la baja actividad física fueron factores de riesgo para obesidad, mientras que pertenecer a escuelas públicas fue factor protector. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factor demográfico

Se refiere a las características biotipológicas, la composición étnica, la población total por edad y sexo, distribución o asentamiento, densidad, natalidad, mortalidad, esperanza de vida, emigración e inmigración. Este factor caracteriza de una manera general los aspectos cuantitativos y cualitativos de la población objeto. Representa el universo humano, su crecimiento y tendencias, en cierta forma precisa la demanda a atender. (50)

Edad: Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual de un individuo, el cual permite definir las etapas de la vida como es el crecimiento, la madures sexual y el envejecimiento, debido a que la composición corporal se modifica durante el transcurso de la edad se debe considerar la evaluación de los índices antropométricos; es así como podemos entender que el anciano tiene más

masa grasa y menos masa libre de grasa que una persona más joven del mismo género. (14)

Sexo: es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre. Normalmente este sentimiento íntimo se define a los 3 años de vida y generalmente corresponde al sexo asignado. (51) El sexo es otro aspecto importante, debido a que los organismos tienen diferencias como el contenido porcentual del almacenamiento de grasa, tanto como las reservas musculares y la formación de los mismos debido a los niveles de hormonas sexuales secretados, entre otros, lo cual permite encontrar diferencias entre hombres y mujeres. (52) El sexo es otro aspecto importante, debido a que los organismos tienen diferencias como el contenido porcentual del almacenamiento de grasa, tanto como las reservas musculares y la formación de los mismos debido a los niveles de hormonas sexuales secretados, entre otros, lo cual permite encontrar diferencias entre hombres y mujeres. (14)

Procedencia: se emplea para designar el origen de la persona del cual procede, es la nacionalidad que la misma presenta. Se toma en cuenta este indicador ya que muchas mujeres crían a sus hijos y se encargan de su familia según en la región que han nacido, ya que albergan diferentes estilos de vida. (52)

2.2.2. Factor socioeconómico

La condición social es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico. (34)

- a. **Grado de instrucción:** a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. (34)

- b. **Estado civil:** Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. (34)
- c. **Ingreso económico:** En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. (34)

En el Perú según la ley orgánica N.º 29158 del Poder Ejecutivo; decreta Incrementar en S/ 80.00 la remuneración mínima vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada, con lo que la remuneración mínima vital pasará de S/ 850.00 a S/ 930.00 incremento que tuvo eficacia a partir del 1 de abril de 2018. (35)

2.2.3. Factor cultural

Es un conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y efectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado. El término “cultura” engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias a través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus relaciones, busca nuevos significados y crea obras que le trascienden. (48)

La cultura es un grupo compartido de pensamientos o valores y se representa mediante símbolos, rituales, normas, actitudes y creencias. Las culturas varían en todo el mundo y pueden afectar la visión de las personas con respecto al juego, la frecuencia con la que se juega, el tipo de actividad y la intensidad del juego. (47)

Cada familia adopta su alimentación que van de generaciones adultas a generaciones jóvenes, el conjunto de alimentos que lo adquieren en la dieta familiar. (38)

- **Religión:** Se entiende por religión a un conjunto de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los cuales un colectivo humano comparte una visión del mundo y de la existencia, y se vincula con una idea de lo sagrado, lo trascendente, es decir, le dan sentido y valor a la experiencia de vivir. (49)
- **Creencias:** Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, tienen sus prácticas, creencias valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos. Para las investigadoras, creencias son conjuntos de ideas, pensamientos que tienen los individuos y lo asumen de manera verdadera. (52)

2.2.4. Alimentación

Consiste en proporcionar al cuerpo los nutrientes que necesita no solo para estar en forma sino, ante todo, para vivir. Las tres principales clases de nutrientes son las proteínas, las grasas y los carbohidratos, todos los cuales dan energía al cuerpo y le permiten crecer y subsistir; hay que comerlos a diario y en cantidad considerable para mantener una buena salud. (44)

Es consumir de forma regular alimentos para proporcionar nutrientes (hidratos de carbono, grasas y proteínas) y otras sustancias (fibra, vitaminas, minerales y líquidos) para mantener el desarrollo y las funciones del cuerpo. (37); ha sido una de las necesidades fundamentales del hombre, como un factor biológico básico para subsistir y determinante de la formación y progreso de las sociedades. (38)

2.2.5. Hábitos alimenticios

Hábito: Es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria, conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten favorable o desfavorablemente en el estado de salud, nutrición y el bienestar. (38)

Hábitos alimentarios: es el comportamiento más o menos consciente colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo, que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influido por múltiples factores, sociales, económicos, culturales. Los hábitos son adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. (38)

En los seres humanos los hábitos alimentarios empiezan a formarse muy tempranamente, desarrollándose principalmente en la infancia donde están determinados por los patrones dietéticos que tengan sus padres o personas del entorno. De hecho, el proceso de socialización y aprendizaje se inicia en la familia, donde se van perfilando los estilos de vida. (46)

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes. (45)

Los principales factores que influyen e intervienen en la elección de hábitos alimentarios son determinantes para una calidad de vida saludable, el principal factor impulsor de la alimentación es obviamente la biológica, pero lo que decidimos comer no está determinado únicamente por las necesidades fisiológicas o nutricionales. Algunos de los demás factores que influyen en la elección de los alimentos son: a) factores biológicos como el hambre, el apetito y el sentido del gusto; b) factores económicos como el precio, los ingresos y la disponibilidad en el mercado; c) factores físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales para cocinar y el tiempo disponible; d) factores sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación; e) factores psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa. (38)

2.2.6. Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal es el resultado de relacionar el peso y la estatura de una persona. Dicho resultado nos ayuda a saber si su peso de la persona es correcto, insuficiente, o bien si es obesa, y en ese caso, cuál es el grado de obesidad que presenta. El IMC se calcula dividiendo el peso (expresado en kilogramos) por la talla (expresada en metros) elevada al cuadrado. (41)

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$$

Este factor es utilizado para poder medir la proporción de lípidos que tiene cada individuo en su cuerpo; esto nos hace entender que el ser obeso puede llevar una sobrecarga negativa al corazón, además puede conllevar a que se manifiesten algunos problemas de salud, muchos de ellos graves, estos pueden traer varias consecuencias; diversas cardiopatías, inicios de hipertensión arterial, apnea del sueño, diabetes tipo 2, venas varicosas, entre muchos otros. Este factor (IMC) además nos ayuda a realizar la valoración del estado nutricional de las personas para lo que se requiere información como peso y talla. (36)

Cuadro 1. Tabla de evaluación a través del IMC

CLASIFICACION	IMC
DELGADEZ	$\leq 23,0$
NORMAL	> 23 a < 28
SOBREPESO	≥ 28 a < 32
OBESIDAD	≥ 32

Fuente OPS 2002

2.2.7. Clasificación del estado nutricional

2.2.7.1. Delgadez: Las personas adultas mayores con un IMC $\leq 23,0$ son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras. (43)

2.2.7.2. Normal: Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28 , son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante. (43)

2.2.7.3. Sobrepeso: es el aumento del peso corporal, por encima de un padrón dado en relación con la talla, sin embargo, un exceso de peso no siempre indica exceso de grasa, ya que puede ser resultado del exceso

de masa ósea, musculo o fluidos (34) y Según Hernández (2010), el sobrepeso es la condición en la que el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, la talla y el somato tipo. (40)

2.2.7.4. Obesidad: Es una enfermedad crónica, multifactorial y multicausal, que se corresponde con una alteración de la correcta función del tejido adiposo en su capacidad para almacenar grasa lo que conlleva a una situación de inflamación del citado tejido (lipo-inflamación), íntimamente vinculada a desórdenes metabólicos conllevando a un exceso de peso corporal. (39) La Organización Mundial de la Salud, lo considera como una enfermedad y además un factor de riesgo por tener altos niveles de lípidos sanguíneos, hipertensión, enfermedades del corazón, diabetes y ciertos cánceres. (45)

a. Consecuencias de la obesidad

- ✓ Enfermedades Cardiovasculares: a modo de discusión se dice que la obesidad por sí misma podría ser un factor de riesgo independiente de cardiopatía coronaria aterosclerótica o ejerce su influencia como un elemento condicionante de otros factores, especialmente hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias. (37)
- ✓ Hipertensión Arterial: la asociación entre obesidad e hipertensión arterial es un hecho frecuente. Hay estudios longitudinales que demuestran que el aumento de peso produce un significativo incremento de la presión arterial. (37)
- ✓ Diabetes Mellitus: grados moderados de obesidad puede elevar el riesgo de diabetes hasta 10 veces y el riesgo crece mientras mayor es la intensidad de la obesidad. (37)
- ✓ Dislipidemias (alteración del colesterol y triglicéridos): ello se asocia al síndrome de resistencia insulínica frecuentemente observado con el exceso de tejido graso, más aún cuando hay una distribución toracoabdominal o visceral. (37)

2.2.8. Teoría de Dorothea Orem (déficit del autocuidado)

Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. (53)

2.3. Hipótesis

Ha. Existe relación entre los factores demográficos, socioeconómicos, culturales, hábitos alimenticios y el sobrepeso y obesidad de los comerciantes ambulantes de mercado Modelo.

Ho. No existe relación entre los factores demográficos, socioeconómicos, culturales, hábitos alimenticios y el sobrepeso y obesidad de los comerciantes ambulantes de mercado.

2.4. Operalización de variables



Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Categoría	Instrumento
V.I Factores Demográficos, Socioeconómicos	Se refiere a las características biotipológicas de la población, a todo lo que ocurre en una sociedad y son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. (50)	Factores demográficos	Edad	18 a 24 años 25 a 59 años + de 60	Cuestionario
			Sexo	Masculino Femenino	
			N° de hijos	0-2 hijos 3 a 5 hijos Más de 6 hijos	
			Zona de residencia	Urbana Rural	
		Socioeconómicos	Grado de instrucción	Universitaria. Secundaria Completa Secundaria Incompleta Educación. Primaria Analfabeta.	
			Estado civil	Soltero(a) Conviviente Casado (a) Viudo	
			Ingreso económico mensual	Menos del mínimo 930 a 1499 soles 1500 a mas	
			N° de personas dependientes económicamente	0 a 4 personas 5 a 8 personas Más de 9 personas	
		Culturales	Religión	Católico Evangélico Otros	
		Hábitos alimenticios	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación	Preocupaciones alimentarias	



	<p>con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que la almacena, prepara, distribuye y consume. (38)</p>	<p>Guías Alimentarias</p> <p>Alimentación fuera de horarios</p> <p>Conciencia de Alimentación</p> <p>Conductas alimentarias-sedentarias</p> <p>Productos Cárneos, Lácteos y Cereales,</p> <p>Actitud de alimentación</p> <p>Recomendaciones para Actividad Física</p>	<p>Consumo legumbres frecuentemente Consumo verduras frecuentemente Consumo frutas diariamente Consumo pescados regularmente Consumo alimentos bajo en calorías al comer a deshoras</p> <p>Cuando está aburrido o ansioso evita comer Ha buscado apoyo social para mantener un peso ideal</p> <p>La ración de comida que consume satisface su apetito Se sirve raciones pequeñas Como alimentos frescos en vez de alimentos precocidos</p> <p>Limita el consumo diario de alimentos ricos en harinas y azúcares Practica dieta de algún tipo Evita comer frente al TV, computadora o leyendo Evita frecuentemente consumir comida rápida</p> <p>Consumo frecuentemente carnes blancas Evita frecuentemente consumir carnes rojas y grasosas Consumo cereales frecuentemente Consumo diariamente lácteos</p> <p>Habitualmente mastica cada bocado más de 25 veces Evita consumir golosinas o alimentos industrializados Pone mucha atención a la forma en que se alimenta Asiste a controles nutricionales de manera frecuente</p> <p>Camina a diario al menos 30 minutos</p>	<p>Siempre Algunas veces Nunca</p>	
<p>V.D Estado Nutricional (IMC)</p>	<p>es el resultado de relacionar el peso y la estatura de una persona. Dicho resultado nos ayuda a saber si su peso de la persona es correcto, insuficiente, o bien si es obesa, y en ese caso, cuál es el grado de obesidad que presenta. (41)</p>		<p>Delgadez</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p>IMC ≤ 23, 0</p> <p>IMC > 23 a < 28</p> <p>IMC ≥ 28 a < 32</p> <p>IMC ≥ 32</p>	<p>Medidas antropométricas</p>

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es:

Descriptivo, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. (54) Porque evidenciará las dimensiones del fenómeno en su real contexto.

Transversal e implica la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único

Correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación (20) que existe entre los factores demográficos, socioeconómicos, culturales, hábitos alimenticios con el sobrepeso y la obesidad en vendedores ambulantes del Mercado Modelo Cajamarca.

Con enfoque cuantitativo, basado en el análisis estadístico y medición numérica para determinar los resultados.(21)

3.2. Área de investigación

La investigación se realizó en el Mercado Modelo Cajamarca- Perú, que se encuentra ubicado entre Jr. Apurímac, 11 de febrero, Tayabamba y Chanchamayo, se encuentra diferentes tipos de stands donde se puede observar que se vende diferentes tipos de productos utilizados por los habitantes de Cajamarca.

3.3. Población

Está constituida por un aproximado de 85 vendedores ambulantes.

3.4. Muestra

Dado el tamaño de la población, la muestra es no probabilística. Al final el cálculo determino una muestra de 50 vendedores ambulantes le mercado modelo; y se calculó considerando el muestreo aleatorio simple. La muestra tuvo un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%.

Unidad de análisis

Estará Conformado por cada vendedor ambulante que trabaje regularmente en el Mercado Modelo del distrito de Cajamarca durante el periodo 2021

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Ambulantes de ambos géneros, mayores de 18 años de edad.
- Ambulantes que laboran permanentemente en mercado Modelo Cajamarca
- Ambulantes que tengan interés de participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Ambulantes que reciban medicación farmacológica por Alguna Patología.
- Mujeres embarazadas y mujeres que dan de lactar.
- Ambulantes desorientados.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se solicitó a las autoridades del Mercado los permisos respectivos para realizar la investigación.

Coordinaciones con los vendedores ambulantes del Mercado, se les solicitó su participación informándoles sobre el objetivo de la entrevista, respeto al anonimato y confidencialidad; además de su autorización respectiva en forma escrita a través del consentimiento informado.

Para la aplicación del cuestionario se formaron 02 grupos de trabajo: 01 que entrevistó a los vendedores ambulantes que acudieron en el turno matutino y 01 para el turno vespertino.

Para la determinación del índice de masa corporal

Estatura: Se midió con un antropómetro la distancia desde el suelo al vértex. El sujeto debió estar de pie, con los talones juntos y los pies formando un ángulo de 45°. Talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con la superficie del antropómetro. La medida fue en inspiración máxima, manteniendo la cabeza en el plano meato-orbitario (de Frankfort) (42)

Masa corporal: se utilizó una balanza calibrada para registrar el peso en kilogramos. Importante, para prevenir falsos positivos el sujeto no vio su registro.
(42)

Instrumento:

se elaboró el cuestionario el mismo que consta de tres partes
la primera parte está relacionada a los factores demográficos, sociales, económicos y culturales.

La segunda parte está orientada a determinar los hábitos alimenticios consta de 27 ítems que evalúa 8 dimensiones.

- 1) Preocupaciones alimentarias con 4 preguntas
- 2) Guías alimentarias 5 preguntas
- 3) Alimentación fuera de horarios 2 preguntas
- 4) Conciencia de alimentación 3 preguntas
- 5) Conductas alimentarias sedentarias 4 preguntas
- 6) Productos cárneos, lácteos y cereales 4 preguntas
- 7) Actitud de alimentación 4 preguntas
- 8) Recomendaciones para la actividad física 1 pregunta.

Se evaluó a través de la escala de Likert, con las alternativas de siempre, algunas veces y nunca.

Encuesta de Conductas y Hábitos Alimentarios en Educación. Superior ECHAES (22), adaptado y modificado por las autoras. Cada ítem tiene una intensidad de respuesta de siempre, algunas veces y nunca donde cada respuesta tuvo un valor de 2, 1 o cero según corresponda.

Para la categorización de los hábitos alimenticios se tomó en cuenta la Escala de Estanones: SALUDABLE, POCO SALUDABLE, NO SALUDABLE y se usó los siguientes datos: Media=21.72 y DS=2.8, y una constante de 0.75, con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75$ (s) y $b = x + 0.75$ (s) Dando como resultados:

- Saludable: Mayor de 24 puntos
- Poco saludable: De 20 a 24 puntos
- No saludable: Menor de 20 puntos

3.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos:

Antes de la aplicación del cuestionario, se realizó una prueba piloto, con el fin de corregir posibles dudas al respecto, esta se aplicó a 10 vendedores ambulantes del mercado San Antonio con características similares a los sujetos en estudio. La validación de constructo se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto, y sometido a juicio de expertos en el tema, luego de lo cual se excluyeron 2 preguntas del cuestionario, con lo que se alcanzó una confiabilidad adecuada (alfa de Cronbach > 0.60).

Los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel utilizando las aplicaciones estadísticas. También se hizo uso del programa estadístico Package for the Social Science (SPSS) versión 20. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad (media y desviación estándar).

3.7. Interpretación de datos

Los resultados se presentan en tablas estadísticas y se realizó el análisis y discusión de los mismos a través de estadística inferencial. Para la verificación de hipótesis se utilizaron pruebas de significación estadística como la prueba del Chi Cuadrado.

Aspectos éticos de la investigación

Se aplicó el consentimiento informado a cada vendedor ambulante del mercado San Antonio.

- Autonomía. Sólo se incluyeron a los comerciantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, dándoles a conocer en qué consiste el estudio.
- Confidencialidad. La información obtenida a través de los instrumentos solo fue conocida por las investigadoras y exclusivamente fue usada para la investigación académica.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla 1. Características demográficas, socioeconómicas y culturales de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2021

Características	N.º	%
Edad		
18-24	19	38%
25-59	22	44%
60 a +	9	18%
Sexo		
Femenino	35	70%
Masculino	15	30%
Número de hijos		
1-2	26	52%
3-5	16	32%
6 a +	8	16%
Zona de residencia		
Rural	32	64%
Urbana	18	36%
Grado de instrucción		
Universitaria	5	10%
Secundaria Completa	11	22%
Secundaria Incompleta	14	28%
Educación Primaria	15	30%
Analfabeta	5	10%
Estado civil		
Soltero(a)	19	38%
Conviviente	14	28%
Casado(a)	10	20%
Viudo(a)	7	14%
Ingreso económico mensual		
Ingreso mínimo	33	66%
930-1499	14	28%
1500 a +	3	6%
Nº de personas dependientes en su hogar		
1-4	39	78%
5-8	11	22%
9 a +	0	0%
Religión		

Católica	27	54%
Evangélico	13	26%
Otras	10	20%
TOTAL	50	100%

Fuente: elaborada por las autoras

La tabla muestra que el 44% de los vendedores ambulantes, están comprendidos entre las edades 25 a 59 años, 38% entre 18 a 24 años y 18% con más de 60 años; 70% son mujeres y 30% son varones; 64% residen en la zona rural. EL 16% tiene más de 6 hijos, el 32% tienen entre 3 a 5 hijos; predominando el grado de instrucción primaria con el 38 %; sobresale el estado civil soltero con 38% pero también 28% es conviviente y 20% casado; 66% con ingreso económico mínimo mensual; el 78% tienen entre 1 a 4 personas que dependen de ellos y el 22% tienen entre a 5 a 8 personas dependientes de ellos; 54% profesan la religión católica y 46 % otras religiones.

Tabla 2. Valoración de los hábitos Alimenticios, según dimensiones vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2021

Dimensiones	Indicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca	
		N	%	N	%	N	%
1. Preocupaciones alimentarias	Revisa el etiquetado para conocer la cantidad de calorías	5	10	20	40	25	50
	Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume	5	10	17	34	28	56
	Consume alimentos evitando frituras y grasas	6	12	23	46	21	42
	Consume lácteos descremados	8	16	6	12	36	72
2. Productos Cárneos, Lácteos y Cereales	Consume carnes blancas	4	8	41	82	5	10
	Evita consumir carnes rojas y grasosas	5	10	19	38	26	52
	Consume lácteos	6	12	34	68	10	20
	Consume cereales	7	14	36	72	7	14

3. Guías Alimentarias	Consume legumbres	7	14	39	78	4	8
	Consume verduras	7	14	38	76	5	10
	Consume frutas	12	24	36	72	2	4
	Consume pescado	13	26	35	70	2	4

4. Actitud de alimentación	Habitualmente masticó cada bocado más de 25 veces	1	2	0	0	49	98
	Evita consumir golosinas o alimentos industrializados	1	2	17	34	32	64
	Pone mucha atención a la forma en que se alimenta	4	8	38	76	8	16
	Asiste a controles nutricionales	2	4	0	0	48	96
5. Conciencia de Alimentación	La ración de comida que consume satisface su apetito	39	78	2	4	9	18
	Se sirve raciones pequeñas	3	6	4	8	43	86
	Consume alimentos frescos en vez de alimentos precocidos	44	88	5	10	1	2
6. Conductas alimentarias-sedentarias	Limita el consumo de alimentos ricos en harinas y azúcares	8	16	40	80	2	4
	Práctica dieta de algún tipo	2	4	0	0	48	96
	Evita comer frete a la TV, computadora o leyendo	14	28	8	16	28	56
	Evita consumir comida rápida	12	24	24	48	14	28
7. Alimentación fuera de horarios	Cuando esta aburrido o ansioso evita comer	22	44	19	38	9	18
	Ha buscado apoyo social para mantener un peso ideal	4	8	6	12	40	80
8. Recomendaciones para Actividad Física	Camina a diario al menos 30 minutos	27	54	15	30	8	16

Fuente: ECHAES modificado

La tabla muestra que en relación a la:

Dimensión 1: Preocupaciones alimentarias, el 50% de la población en estudio nunca revisa el etiquetado para conocer la cantidad de calorías, 40% lo hace algunas veces; 56% nunca se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume; el 34% lo hace algunas veces; 46% algunas veces consume alimentos evitando frituras y grasas, 42% nunca consume alimentos evitando

frituras y grasas; 72% nunca consume lácteos descremados y el 12% lo hacen a veces.

Dimensión 2: Productos Cárneos, Lácteos y Cereales, el 82% algunas veces consume carnes blancas, 10% nunca; 52% y el 38% nunca y algunas veces respectivamente evita consumir carnes rojas y grasosas; en cuanto al consumo de lácteos, 68% lo hacen a veces, 20% nunca.

Dimensión 3: Guías alimentarias, referente al consumo de legumbres, el 78% de la población en estudio algunas veces consume, mientras que el 8% y 14% nunca y siempre respectivamente lo hacen; en cuanto al consumo de verduras, 76% lo hacen algunas veces, mientras que el 10% nunca lo hace; concerniente al consumo de frutas 72% lo hacen algunas veces mientras que el 10% nunca; y en cuanto al consumo de pescado 70% de la población de estudio algunas veces lo hace.

Dimensión 4: Actitud de alimentación. En relación a la masticación de cada bocado, el 98% de la población nunca lo hizo más de 25 veces; en cuanto al consumo de golosinas o alimentos industrializados; 64% nunca lo hace, 34% algunas veces; referente a la atención que pone a la forma en que se alimenta; 76% lo hace algunas veces y el 16% nunca; con respecto a la asistencia a controles nutricionales de manera frecuente; el 96% nunca lo hace.

Dimensión 5: Conciencia de Alimentación; referente a la satisfacción de su apetito de la ración de comida que consume; el 78% manifiesta estar satisfecho siempre; en cuanto a la preferencia de una ración pequeña el 86% nunca lo hace; el 8% algunas veces; así mismo; el 12% algunas veces consume alimentos frescos

Dimensión 6: Conductas alimentarias - sedentarias; en cuanto a la limitación del consumo de alimentos ricos en harinas y azúcares el 80% de la población algunas veces lo hace; mientras que el 4% nunca lo hace; referente a la práctica de dieta de algún tipo el 96% nunca lo hace; en relación a evitar comer frente a la TV, computadora o leyendo; el 56 % nunca evade; 16% algunas veces evita; referente a evitar consumir comida rápida; 48% impide a veces; 28% nunca obvia.

Dimensión 7: Alimentación fuera de horarios; referente a evitar comer cuando esta aburrido o ansioso 44% siempre evita y 38% algunas veces; en cuanto a búsqueda de apoyo social para mantener un peso ideal el 80% nunca lo ha hecho y el 12 % algunas veces.

Dimensión 8: Recomendaciones para Actividad Física; 30% lo hace algunas veces y 16% nunca lo hace.

Tabla 3. Hábitos Alimenticios, según escala de Estanones - Vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2021

Hábitos Alimenticios	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	11	22%
Poco saludable	31	62%
Saludable	8	16%
Total	50	100%

En la tabla 3 se observa que el 62% de la población en estudio tienen hábitos alimenticios poco saludables y el 22% no saludables.

Tabla 4. Estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo según IMC, Cajamarca, 2021

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	1	2%
Normal	16	32%
Sobrepeso	23	46%
Obesidad	10	20%
Total	50	100%

Fuente: OPS

El 66% de los vendedores ambulantes presentan sobrepeso y obesidad.

Tabla 5. Relación entre las características demográficas, socioeconómicas, culturales y el estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2021

Característica	Estado nutricional								X ²	Valor p
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad										
18-24	1	5.3	3	15.8	11	57.9	4	21.1	6.261	0.065
25-59	0	0.0	8	36.4	7	31.8	7	31.8		
60 a más	0	0.0	3	33.3	5	55.6	1	11.1		
Sexo										
Femenino	1	2.9	9	25.7	16	45.7	9	25.7	0.791	0.852
Masculino	0	0.0	5	33.3	7	46.7	3	20.0		
Número de hijos										
0 – 2	1	3.8	3	11.5	16	61.5	6	23.1	9.506	0.147
De 3 a 5	0	0.0	8	50.0	4	25.0	4	25.0		
6 a más	0	0.0	3	37.5	3	37.5	2	25.0		
Residencia										
Rural	0	0.0	9	28.1	17	53.1	6	18.8	3.780	0.286
Urbana	1	5.6	5	27.8	6	33.3	6	33.3		
Grado de instrucción										
Universitaria	0	0.0	2	40.0	3	60.0	0	0.0	9.837	0.039
Secundaria Completa	0	0.0	2	18.2	6	54.5	3	27.3		
Secundaria Incompleta	0	0.0	6	42.9	5	35.7	3	21.4		
Primaria	1	6.7	4	26.7	5	33.3	5	33.3		
Analfabeto	0	0.0	0	0.0	4	80.0	1	20.0		
Estado Civil										
Soltero	1	5.3	7	36.8	8	42.1	3	15.8	5.156	0.821
Conviviente	0	0.0	4	28.6	6	42.9	4	28.6		
Casado	0	0.0	2	20.0	6	60.0	2	20.0		
Viudo	0	0.0	1	14.3	3	42.9	3	42.9		
Ingresos										
Ingreso Mínimo	0	0.0	10	30.3	15	45.5	8	24.2	9.458	0.034
930 a 1499	1	7.1	4	28.6	7	50.0	2	14.3		
1500 a más	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7		
Número de personas que dependen económicamente										
0 a 4 personas	0	0.0	12	30.8	16	41.0	11	28.2	6.291	0.98
4 a 8 personas	1	9.1	2	18.2	7	63.6	1	9.1		
Religión										

Católica	0	0.0	7	25.9	12	44.4	8	29.6		
Evangélica	0	0.0	5	38.5	7	53.8	1	7.7	6.992	0.322
Otros	1	10.0	2	20.0	4	40.0	3	30.0		

Fuente de elaboración propia: fórmula tasa de chi – cuadrado

En la tabla 5, se observa existe relación entre el grado de instrucción con un $P_v = 0.039$, ingreso económico con un $P_v = 0.03$ con el estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, esta situación se presenta porque al no tener un grado de instrucción aceptable impide recepcionar información, en este caso sobre alimentación, consumiendo alimentos al libre albedrío; además al no contar con un ingreso económico suficiente, el poder adquisitivo es deficiente, eligiendo productos de bajo costo, de baja calidad y mayor cantidad (especialmente elección de carbohidratos).

Tabla 6. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo, Cajamarca, 2021

Estado Nutricional	Hábitos Alimenticios								χ^2	Valor p
	No saludable		Poco saludable		Saludable		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo peso	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	2.0	4.59	0.041
Normal	3	27.3	8	25.8	5	62.5	16	32.0		
Sobrepeso	4	36.4	16	51.6	3	37.5	23	46.0		
Obesidad	3	27.3	7	22.6	0	0.0	10	20.0		
Total	11	100.0	31	100.0	8	100.0	50	100.0		

Fuente de elaboración propia: fórmula tasa de chi - cuadrado

Existe relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional con un $P_v = 0.041$

4.2. Análisis y discusión

El mayor porcentaje de la población en estudio constituye la población económicamente activa, propiamente dicha recayendo en su mayoría en el sexo femenino, cuya residencia es la zona rural. Aproximadamente la mitad de ellos con una carga excesiva de hijos entre 3 y 6, más de la tercera parte con escaso grado de instrucción; además predomina el estado civil soltero y conviviente, la mayoría tiene un ingreso mínimo vital; el mayor porcentaje; alrededor de la cuarta parte tienen personas que dependen de él; predomina la religión católica.

Con estos resultados podemos inferir que la mujer posiblemente es cabeza de familia con muchas responsabilidades, que se desempeña como vendedor ambulante porque en la zona rural no existe oportunidades de trabajo, demostrando una economía deficiente, deteriorándose aún más su economía cuando tiene personas dependientes de ellos.

Los hallazgos encontrados concuerdan en parte con los estudios de Campos (10) en donde refiere que el 52% de la PEA ocupada, está adecuadamente empleada y el 48% está subempleada; y que en la región Cajamarca, la desocupación urbana y rural se incrementa persistentemente y en forma diferenciada por sexo. También coinciden en parte con los estudios de Moyano, E; Castillo, R; Lezama, J; quienes refieren que la edad de los vendedores que desempeñan trabajo informal está en el rango de 20 a 78 años; no coincidiendo con el estado civil; en relación al mínimo vital coincide con los estudios de Erazo, V quien refiere que en el sexto mes del año la línea de pobreza se ubicó en 2,66 dólares diarios, per cápita, y la línea de extrema pobreza se ubicó en 1,50 dólares. Los individuos cuyo ingreso per cápita es menor a la línea de pobreza/pobreza extrema son considerados pobres/pobres extremos. (55,56)

En la tabla 2, evaluados según las ocho dimensiones muestran que la mayoría de la población en estudio; nunca o algunas veces se preocupan por: tener en cuenta la calidad y cantidad de calorías que contiene un alimento; consume alimentos evitando frituras y grasas, y la mayoría nunca consume lácteos descremados; de igual manera nunca o algunas veces consumen carnes blancas; la mayoría nunca o algunas veces evitan carnes rojas y grasosas; así mismo el consumo de lácteos. La mayoría de la

población en estudio algunas veces consume legumbres, verduras, frutas y pescado; casi el total de la población, nunca realizo masticación de cada bocado por 25 veces, la tercera parte de la población en estudio algunas veces tiene preferencias por las golosinas; de igual forma el mayor porcentaje algunas veces pone atención a forma en cómo se alimenta; y en forma general nunca asisten a controles nutricionales.

Las tres cuartas de la población en estudio refieren satisfacción de su apetito de la ración de comida que consume; la mayoría nunca prefieren una ración pequeña; y 12% algunas veces y nunca consumen alimentos crudos; la mayoría de la población algunas veces y nunca limitan el consumo de harinas y azúcares; en su mayor porcentaje nunca realiza la práctica de una dieta; de igual manera un alto porcentaje nunca evade comer frente a la TV, computadora o leyendo; las tres cuartas de los encuestados algunas veces y nunca evitan consumir comida rápida: en su mayoría nunca busca apoyo social para mantener un peso ideal; casi la mitad de la población en estudio algunas veces y nunca acatan recomendaciones para actividad física. Los resultados encontrados coinciden con los resultados encontrados por Aguilar G. (24) , quien encontró que la mayor parte de la población de adultos practicaban hábitos alimentarios inadecuados, mientras que un menor porcentaje presentaron hábitos alimentarios adecuados.

El mayor porcentaje de vendedores ambulantes presentan sobrepeso y obesidad; inferimos que esto se debe a un consumo de alimento, alto en caloría de bajo costo, en proporciones abundantes, llevándose a cabo la gluconeogénesis, que consiste en la formación de grasa como producto de un ingestión excesiva de carbohidratos conduciéndoles a obtener un sobrepeso y obesidad, perjudicando a su salud conduciéndoles a obtener enfermedades crónicas generativas, resultados que son similares a lo hallados por Peña M, Bacallao J. 2001, encontrando una prevalencia de 47% de sobrepeso y 19% de obesidad (25); también coincide con los encontrados por Cárdenas Quintana H,(2004) quien encontró una prevalencia de sobrepeso de 55% y 8% de obesidad; de igual forma coincide con lo de Pavón MVB,(2006) y de Virginia R-A, quienes hallaron que en otros países, como en Ecuador, Brasil, Chile y Cuba, prevalencias altas de sobrepeso y obesidad en este grupo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a. Existe relación entre el grado de instrucción con un $P_v = 0.039$, ingreso económico con un $P_v = 0.03$ con el estado Nutricional de los vendedores ambulantes del Mercado Modelo.
- b. Existe relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional con un $P_v = 0.041$

5.2. Recomendaciones

Al responsable del programa de salud de las personas del Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca.

- a. Orientar actividades preventivas promocionales sobre alimentación saludable

A los estudiantes de la carrera profesional de enfermería

- b. Enfatizar actividades preventivo promocional sobre alimentación saludable dirigida a los ambulantes de los diferentes mercados del distrito de Cajamarca.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Livingstone B. Epidemiología de la Obesidad infantil en Europa [citado 10 febrero 2021] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11011953/>
2. Lluís Serra Majem, et al. Obesidad infantil y juvenil en España 2003. [citado 10 febrero 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-obesidad-infantil-juvenil-espana-resultados-13054970>
3. María CJ Rudolf , et al. Aumento de la prevalencia de obesidad en niños de escuela primaria: estudio de cohorte 2001. [citado 10 febrero 2021] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC31260/>
4. 2587.pdf [Internet]. [citado 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2587.pdf>
5. Wolfgang Ahrens. Factores de riesgo de la obesidad infantil: Conclusiones del estudio europeo IDEFICS (Identificación y prevención de los efectos sobre la salud inducidos por la dieta y el estilo de vida en niños) [citado 10 febrero 2021] Disponible en: <https://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2018/06/ECOG-Obesity-eBook-Factores-de-riesgo-de-la-obesidad-infantil-conclusiones-del-estudio-europeo-idefics.pdf>
6. Serrano SP. Nutrición, sobrepeso y obesidad. [citado 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.revistauniversidad.uson.mx/revistas/22-22articulo%202.pdf>
7. empleo01.pdf. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/empleo01.pdf>
8. Bertranou y Casanova. Informalidad laboral en Argentina. [citado 11 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248462.pdf
9. Gemio T, Benito A. Factores económicos, sociales y culturales asociados al comercio informal en la ciudad de Juliaca - 2015. [citado 8 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4171>

10. Campos Chávez Norma Bertha. Determinantes Sociales De La Salud-Enfermedad De Los Trabajadores Del Sector De Comercio Ambulatorio En La Ciudad De Cajamarca – Perú 2010 [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1944/TESIS%20DOCTORAL%20CAMPOS%20CHAVEZ%20NORMA%20BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Georgina estrada almendras, Epidemiología de las enfermedades no transmisibles en comerciantes de la Uyustus en la ciudad de La Paz [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18607/TMT056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Nirza Vianca Argandoña Rodas. Estado Nutricional Y Prevalencia De Síndrome Metabólico En Comerciantes De Cinco Mercados De La Ciudad De La Paz, Gestión 2017 [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24071/TE-1576.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Malo Serrano M, Castillo M. N, Pajita D. D. La obesidad en el mundo. [citado 8 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a11v78n2.pdf>
14. Riveros Letona, López Álvarez “Factores Culturales Y Hábitos Alimentarios En El Estado Nutricional De Las Trabajadoras De “Mi Mercado” Del Distrito De José Luis Bustamante Y Rivero - Arequipa 2017” [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2859/Nurilevp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Pajuelo J, Sánchez J. El síndrome metabólico en adultos, en el Perú. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100005

16. Rosas A Á, Lama G G, Llanos-Zavalaga F, Dunstan Y J. Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342002000200007&script=sci_abstract
17. Aguilar. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ninatanta Ortiz JA, Núñez Zambrano LA, García Flores SA, Romaní Romaní F, Ninatanta Ortiz JA, Núñez Zambrano LA, et al. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. *Pediatría Atención Primaria*. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322017000400003
19. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
21. Dzul Marisela. Los enfoques en la investigación científica. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf
22. Díaz C, Pino JL, Oyarzo C, Aravena V, Torres J. Adaptación y validación de cuestionario para medir hábitos alimentarios en educación superior. [citado 16 de mayo

- de 2021]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400477
23. Tabla valor nutricional según IMC adultos. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Tabla_valor_nutricional_según_IMC_adultos.pdf
24. Aguilar, Grecia. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Peña M, Bacallao J. La obesidad y sus tendencias en la Región. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2001.v10n2/45-78/>
26. Cárdenas Quintana H, Bello Vidal C, Feijóo Parra M, Huallpa Arancibia E. Evaluación nutricional de un grupo de adultos mayores residentes en Perú. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300003
27. Pavón MVB, Hernández MAM, Vera S, Urzúa GO, Alveal YFR. Comparación De Estilos De Vida De La Población Económicamente Activa Mayor De 65 Años Entre Las Ciudades De Chillán Y Valparaíso, Chile. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29915104.pdf>
28. Virginia R-A. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071e.pdf>
29. Lasheras C, González C, García A, Patterson AM, Fernández S. Dietary intake and biochemical indicators of nutritional status in an elderly Institutionalized and non-institutionalized population. Nutrition Research. 1 de septiembre de 1999;19(9):1299-312.
30. Labraña Torres AM, Durán Fernández E, Asenjo Ibarra G, Bacardí Gascón M, Reyes Rodríguez R. Nivel de ingreso familiar y su relación con la calidad de la dieta de 2

- grupos de adultos mayores de 60 años de la ciudad de Concepción Chile. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-286848>
31. Borba de Amorim R, Coelho Santa Cruz MA, Borges de Souza-Júnior PR, Corrêa da Mota J, González H C. Medidas De Estimación De La Estatura Aplicadas Al Índice De Masa Corporal (IMC) En La Evaluación Del Estado Nutricional De Adultos Mayores. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000400003
32. Lima-Costa MF, Barreto SM, Firmo JOA, Uchoa E. Posición socioeconómica y salud en una población de ancianos brasileños: el Estudio Bambuí Salud y Envejecimiento (BHAS) [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12880519/>
33. Angeles, G, Muñoz, R. Estudio antropométrico y de hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 6 a 12 años de la ciudad de Sevilla. [citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3140_d_Estudio_antropometrico_sevilla_2010.pdf
34. Doris Liliana Miguel Eusebio. Factores Socio Demográficos E Institucionales Asociados En El Cumplimiento Del Esquema De Control De Crecimiento Y Desarrollo De Niños Y Niñas De 1 A 3 Años En El Centro De Salud Supte San Jorge - Tingo María 2016. [citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/509/MIGUEL%20EUSEBIO%2c%20DORIS%20LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Mantilla Gutiérrez. Trabajo Y Promoción. [citado el 21 de mayo de 2021] Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-incrementa-la-remuneracion-minima-vital.decreto-supremo-n-004-2018-tr-1629081-22021>].
36. Rodríguez JLP. Factores De Riesgo De Las Enfermedades No Trasmisibles Asociadas A Los Estilos De Vida En Comerciantes Del Mercado Manco Cápac De Juliaca – 2018 [Citado 21 mayo 2021]. Disponible en:

http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4468/T036_44013455_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y

37. P Gardi, L Gonzalo, J Medina, Hábitos alimentarios y su relación con la obesidad en adolescentes. [citado 21 May 2021]. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3833/TESIS%20-%20GARDI%20LUQUILLAS%20-GONZALO%20BUSTAMANTE%20-MEDINA%20D%C3%8DAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Luis Miguel, Callisaya “Hábitos Alimentarios De Riesgo Nutricional En Estudiantes De Primer Año De La Carrera Ciencias De La Educación En La Universidad Mayor De San Andrés De La Ciudad De La Paz”. [citado 21 May 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11157/CCLM.pdf>
39. Evelin Flora Rosso Peca. Migración Campo-Ciudad Y Menor Nivel De Instrucción Como Factores Asociados A Obesidad En Comerciantes De Cinco Mercados Populares De La Ciudad De La Paz, Gestión 2017. [citado 21 May 2021]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/22186/TM-1453.pdf?sequence=1>
40. María Isabel Quispe Huanchi. Relación De Los Hábitos Alimentarios Y Actividad Física En Niños De 2° A 5° Primaria Con El Sobrepeso Y Obesidad, En La Institución Educativa Primaria Independencia Nacional 70025 De La Ciudad De Puno - 2017 [citado 21 May 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9797/Quispe_Huanchi_Maria_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Cálculo del índice de masa corporal [citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/07/24_01.pdf
42. Sebastián Rodríguez Valdés, et al. Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar [citado el 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v37n2/0717-9502-ijmorphol-37-02-00592.pdf>

43. Luis Aguilar Esenarro, et al. Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor. [citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
44. Altamirano Marino, Carranza Wilder. Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional en Adolescentes de los Colegios Secundarios. Chuyabamba y Chota, 2013 [citado el 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/691/T%20641.3%20A465%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. de Investigación T. Hábitos alimentarios y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años del nivel primario de la I.E. Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos - 2015 [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7306/Yupanqui_cm.pdf?sequence=1
46. María del Carmen Lozano Esteban. Condicionantes Socioeconómicos De Los Hábitos Alimentarios E Ingesta De Energía Y Nutrientes En Escolares De La Población Española [citado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/5127/1/T27248.pdf>
47. Greo.ca. [citado el 25 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Cultural%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Cultural%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)
48. Bvsalud.org. [citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996918/factores-culturales-que-influyen-en-la-calidad-de-atencion-en-e_tf9iVzR.pdf
49. Sabrina. Religión: Concepto, Historia, Tipos y Ejemplos [citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>
50. Rafaela Macias Reyes. Factores Culturales y Desarrollo Cultural Comunitario. [citado el 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>

51. L. Alberto Bardi et.al. “Identidad Sexual: Proceso De Definición En La Adolescencia” [citado el 4 de junio de 2021] Disponible en: http://tiempodehablar.paniamordigital.org/files/Descargas/files/4_164_identidadsexualprocesodedefinicionenlaadolescencia.pdf
52. Enriquez Amanda, Pedraza Yaseli. Factores Socioculturales Asociados A La Inasistencia Al Control De Crecimiento Y Desarrollo De Las Madres De Niños De 1 – 4 Años Del Distrito De Reque – 2016 [citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Sld.cu. [citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
54. Peña Roberto. Metodología De La Investigación [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
55. Susan Nathaly Rugel Cossio. Estado Nutricional En El Adulto Mayor Comerciante Del Mercado Modelo Caja De Agua – San Juan De Lurigancho- 2017 [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11981/Rugel_CSN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Nelly Xiomara Villacreses Villacreses. Estilos de vida relacionados con sobrepeso y obesidad en los comerciantes del mercado de Jipijapa. [citado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/910/1/UNESUM-ECU-EMFER-2017-02.pdf>

ANEXOS

ANEXO: N° 1 CUESTIONARIO

Sr. (a), ambulante comerciante, somos ex alumnas de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, estamos realizando un proyecto de investigación titulado, “Factores demográficos, socioeconómicos, culturales y hábitos Alimenticios en relación al sobrepeso y obesidad de los vendedores ambulantes. Mercado Modelo Cajamarca-Perú 2020” por lo que agradecemos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas. Es confidencial:

I. Factores Demográficos, Socioeconómicos, Culturales

Edad

- a) 14 a 17 años ()
- b) De 18 a 24 años ()
- c) De 25 a 59 años ()
- d) + de 60 ()

Sexo

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

Número de hijos

- a) 0-2 hijos ()
- b) 3 a 5 hijos ()
- c) Más de 6 hijos ()

Zona de residencia

- a) Rural ()
- b) Urbana ()

Grado de instrucción

- e) Universitaria. ()
- a) Secund. Comp. ()
- b) Secund. Incom. ()
- c) Educ. Primaria ()
- d) Analfabeta. ()

Estado civil

- a) Soltero(a) ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado (a) ()
- d) Viudo (a) ()

Ingreso económico mensual

- a) <ingreso mínimo ()
- b) 930 a 1499 soles ()
- c) 1500 a más ()

Número de personas dependientes económicas en su hogar

- a) 0 a 4 personas ()
- b) 5 a 8 personas ()
- c) + de 9 personas ()

Religión

- a) Católica ()
- b) Evangélico ()
- c) Otras ()

II. Hábitos alimenticios

N ^a	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	Revisa el etiquetado para conocer la cantidad de calorías			
2	Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume			
3	Consume alimentos evitando frituras y grasas			
4	Consume carnes blancas			
5	Consume lácteos			
5	Consume cereales			
6	Consume legumbres			
7	Consume verduras			
8	Consume frutas			
9	Consume pescados			
10	Limita el consumo de alimentos ricos en harinas y azúcares			
11	Consume lácteos descremados			
12	Habitualmente mastica cada bocado más de 25 veces			
13	Evita consumir comida rápida			
14	Evita consumir carnes rojas y grasosas			
15	Como alimentos frescos en vez de alimentos precocidos			
16	La ración de comida que consume satisface su apetito.			
17	Consume alimentos bajo en calorías al comer a deshoras			
18	Cuando está aburrido o ansioso evita comer			
19	Ha buscado apoyo social para mantener un peso ideal			
20	Evita consumir golosinas o alimentos industrializados			
21	Se sirve raciones pequeñas			
22	Pone mucha atención a la forma en que se alimenta			
23	Practica dieta de algún tipo			
24	Evita comer frente al TV, computadora o leyendo			
25	Camina a diario al menos 30 minutos			
26	Asiste a controles nutricionales			

III. Determinación de índice de masa corporal a través del peso y la talla según tabla OPS clasificar

Peso:

Talla:

IMC:

Clasificación del IMC según IMC/ Edad

- a. Delgadez ()
- b. Normal ()
- c. Sobrepeso ()
- d. Obesidad ()

Anexo 2
Categoría de Hábitos Alimenticios
Escala de Estaninos

Procedimiento:

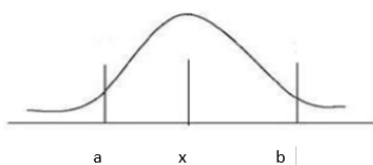
1. Se determinó el promedio. (x)

$$x = 21.72$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$S = 2.80$$

3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.



$$a = x - 0.75 (s)$$

$$b = x + 0.75 (s)$$

$$a = 21.72 - 0.75 (2,8)$$

$$a = 21.72 - 2.1$$

$$a = 20$$

$$b = 21.72 + 0.75 (2,8)$$

$$b = 21.72 + 2.1$$

$$b = 24$$

Conocimiento:

Saludable: Mayor de 24 puntos

Poco saludable: De 20 a 24 puntos

No saludable: Menor de 20 puntos

Anexo 3
JUICIO DE EXPERTOS

- a) Título de la Tesis: “Factores demográficos, socioeconómicos, culturales y hábitos Alimenticios en relación al sobrepeso y obesidad de los vendedores ambulantes. Mercado Modelo Cajamarca-Perú 2020”
- b) Nombres y Apellidos del autor:
- c) Denominación del Instrumento: Cuestionario

Marque los números del puntaje del cuadro según considere:

1: Completamente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3: De acuerdo 4. Completamente de acuerdo. Valor mínimo: 10; valor máximo: 40

N ^a	Indicadores/ Criterios	1	2	3	4	Observaciones
1	Coherencia: ¿Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación?					
2	Claridad: ¿La redacción de las preguntas y la instrucción del instrumento son adecuadas y se entienden?					
3	Metodología: ¿El instrumento elaborado responde al objetivo de la investigación?					
4	Suficiencia. ¿La calidad y la cantidad de los ítems son adecuadas para aplicar a la muestra?					
5	Experiencia. ¿Existe una relación del conocimiento de los autores con e contenido del instrumento?					
6	Intencionalidad. ¿Existe intencionalidad expresada en conducta observable?					
7	Organización. ¿Existe una secuencia lógica y ordenada de los ítems?					
8	Pertinencia. ¿Considera usted que las opciones empleadas para cada ítem son correctas?					
9	Coherencia. ¿Hay coherencia entre los ítems en cuanto a la forma y estructura?					
10	Actualidad. ¿Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología y la experiencia del tesista?					

Lugar y fecha de la evaluación:

DNI:

Teléfono:

Firma:

Nombre y apellidos del experto evaluador:

Anexo 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

Ficha de recolección de datos “Factores demográficos, socioeconómicos, culturales y hábitos Alimenticios en relación al sobrepeso y obesidad de los vendedores ambulantes. Mercado Modelo Cajamarca-Perú 2020”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	Proporción de Concordancia
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	0.70	0.81	0.755
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	0.80	0.88	0.8375
METODOLOGIA	El instrumento responde al objetivo de la investigación	0.70	0.81	0.755
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	0.90	0.81	0.855
EXPERIENCIA	Existe relación del conocimiento de los autores con el contenido del instrumento	0.80	0.92	0.86
INTENCIONALIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	0.80	0.81	0.805
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	0.80	0.81	0.805
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	0.80	0.88	0.8375
COHERENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	0.80	0.81	0.805
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	0.79	0.81	0.8
TOTAL		0.79	0.83	0.81
		0.864		

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Lic. Enf. Patricia Pérez Pérez
B	Mg. Lic. Enf Socorro Isabel Carrera Chavarry

Anexo 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.852	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	20.00	32.667	0.799	0.827
Item 2	19.70	42.233	0.000	0.853
Item 3	20.10	38.322	0.395	0.847
Item 4	19.50	41.167	0.164	0.853
Item 5	19.70	40.011	0.335	0.849
Item 6	20.00	32.667	0.799	0.827
Item 7	19.60	39.378	0.694	0.842
Item 8	19.20	40.622	0.198	0.853
Item 9	19.80	40.400	0.431	0.847
Item 10	20.20	40.178	0.266	0.851
Item 11	20.30	39.344	0.405	0.847
Item 12	19.20	40.622	0.198	0.853
Item 13	19.90	36.767	0.506	0.843
Item 14	19.90	40.544	0.281	0.850
Item 15	19.70	40.011	0.335	0.849
Item 16	19.50	40.278	0.332	0.849
Item 17	20.60	39.378	0.694	0.842
Item 18	19.90	36.767	0.506	0.843
Item 19	20.60	39.378	0.694	0.842
Item 20	20.40	39.156	0.471	0.845
Item 21	20.10	39.211	0.289	0.852
Item 22	20.50	38.278	0.724	0.839
Item 23	20.60	39.378	0.694	0.842
Item 24	19.50	40.278	0.332	0.849
Item 25	18.90	43.656	-0.287	0.864
Item 26	20.10	40.544	0.216	0.852