


SARA CHOQUE JENNIFER ARANGURI

Tesis Impacto sara y jenifer.docx

 My Files

 My Files

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:410172101

Fecha de entrega

27 nov 2024, 8:44 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 mar 2025, 11:10 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Tesis Impacto sara y jenifer.docx

Tamaño de archivo

740.6 KB

39 Páginas

5,957 Palabras

32,916 Caracteres

3% 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 8 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 3% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 1% 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.upch.edu.pe	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2023-10-05	<1%
3	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
4	Internet	podcast24.dk	<1%
5	Publicación	Pilar Castro Rodríguez, Diego Bellido Guerrero, Sonia Pertega Díaz. "Elaboración y...	<1%
6	Internet	retos.ups.edu.ec	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Impacto de un programa educativo sobre hábitos alimentarios y estilos de vida en comerciantes de un mercado de abastos en Lurigancho-Chosica, 2024

Por:

Bach. Aranguri Benites, Esther Jennifer

Bach. Choque Ordoñez, Sara Xiomara

Asesor:

Mg. Mery Rodriguez Vásquez

Lima, agosto de 2024

DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Mery Rodríguez Vásquez de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Impacto de un programa educativo sobre hábitos alimentarios y estilos de vida en comerciantes de un mercado de abastos de Lurigancho-Chosica”** constituye la memoria que presentan las bachiller Esther Jennifer Aranguri Benites y Sara Xiomara Choque Ordoñez para aspirar al título de Profesional de Nutrición Humana ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el XX de agosto del año 2024.

(Asesor)

Título del proyecto

TESIS

Presentado para optar por el título profesional de Licenciado en Nutrición Humana

JURADO CALIFICADOR

Dr. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXX

Mg. XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX

Presidenta

Secretaria

Lic. XXXXXX XXXXX XXXXX XXXXX

Mg. Silvia Elida Moori Apolinario

Vocal Asesora

Lima, xx. De marzo del 2024

DEDICATORIA

Le dedicamos esta tesis principalmente a Dios, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera y nos ha acompañado en este camino con algunos altibajos. A nuestros padres, porque ellos siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo y consejos para hacer de nosotras mejores personas. A nuestras abuelas, porque nos escucharon y apoyaron como si también fueran nuestros padres, nos dieron consejos con su gran sabiduría y nos alentaron a nunca rendirnos. A nuestros hermanos por su compañía en nuestras noches de desvelo y las risas en momentos difíciles.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra asesora, la Mg. Mery Rodríguez Vásquez por los consejos, el esfuerzo, la dedicación y el apoyo brindado. Del mismo modo, las cátedras de nuestros profesores, quienes contribuyeron en convertirnos en mejores profesionales compartiendo su experiencia y herramientas. Finalmente, a nuestras familias, por su aliento constante en este largo proceso.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
TABLA DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	11
MATERIALES Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valoración antropométrica por genero – medición preError! **Bookmark not defined.**

Tabla 2 Valoración antropométrica por genero – medición postError! **Bookmark not defined.**

Tabla 3 Media, desviación típica, distribución, diferencia de medidas no paramétricas y tamaño del efecto del IMC y Perímetro abdominal en los participantes **Error! Bookmark not defined.**

Tabla 4 Media, desviación típica, distribución, diferencia de medidas no paramétricas y tamaño del efecto en los Hábitos Alimentarios y estilos de vida saludable **Error! Bookmark not defined.**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Impacto del programa sobre el IMC **Error! Bookmark not defined.**

Figura 2 Impacto del programa sobre el perímetro abdominal**Error! Bookmark not defined.**

Figura 3 Impacto del programa sobre hábitos alimentarios**Error! Bookmark not defined.**

Figura 4 Impacto del programa sobre los estilos de vida saludable**Error! Bookmark not defined.**

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de un programa educativo sobre los hábitos alimentarios y estilos de vida en comerciantes de un mercado de abastos de Lurigancho-Chosica en el año 2024. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo y un diseño pre-experimental, utilizando una población constituida por comerciantes del mercado de abastos de Lurigancho-Chosica. Se emplearon técnicas de evaluación pre y post intervención para medir el impacto del programa educativo. Los resultados mostraron una mejora significativa en los hábitos alimentarios de los comerciantes después del programa, con un aumento en el consumo de frutas, verduras y agua, y una reducción en la ingesta de alimentos procesados y bebidas azucaradas. Además, se observó un incremento en la actividad física, con comerciantes incorporando caminatas diarias y ejercicios ligeros. En conclusión, el programa educativo tuvo un impacto positivo en los hábitos alimentarios y estilos de vida de los comerciantes. Factores como el apoyo familiar y social, la accesibilidad a información y recursos educativos, y la percepción de beneficios directos sobre la salud fueron claves para la adopción de hábitos saludables.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, Estilos de vida, Programa educativo, Comerciantes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the impact of an educational program on the eating habits and lifestyles of vendors in a wholesale market in Lurigancho-Chosica in 2024. The research was conducted with a quantitative approach and a pre-experimental design, using a population consisting of vendors from the Lurigancho-Chosica wholesale market. Pre- and post-intervention assessment techniques were used to measure the impact of the educational program. The results showed a significant improvement in the vendors' eating habits after the program, with an increase in the consumption of fruits, vegetables, and water, and a decrease in the intake of processed foods and sugary drinks. Additionally, there was an increase in physical activity, with vendors incorporating daily walks and light exercises. In conclusion, the educational program had a positive impact on the vendors' eating habits and lifestyles. Factors such as family and social support, accessibility to information and educational resources, and the perception of direct health benefits were key to the adoption of healthy habits.

Keywords: Eating habits, Lifestyles, Educational program, Vendors.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es uno de los pilares esenciales de la salud y el bienestar, mejorando la calidad de vida de todos los seres vivos, por lo tanto, una mala alimentación puede favorecer la aparición de diversas enfermedades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer (1). El término "estilo de vida" se refiere a las rutinas y comportamientos diarios de una persona. Los hábitos alimenticios poco saludables son responsables del 60% de las enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un Índice de Masa Corporal elevado está asociado con varias enfermedades graves, como la diabetes mellitus, enfermedades cardíacas isquémicas y ciertos tipos de cáncer. (2)

En Bolivia, los comerciantes del mercado campesino tenían malos hábitos alimenticios y consumían comida hipercalórica por su fácil acceso y una actividad física limitada. Así mismo, en Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015 (ENSIN 2015), se encontró que el principal problema nutricional entre adultos de 18 a 64 años fue el peso, con un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad del 5,2% entre 2010 y 2015, lo que indica un incremento del exceso de peso del 51,2% al 56,4%. (3)

El informe del INEI de 2023 nos muestra que en Perú se observó un incremento notable en los índices de obesidad y sobrepeso entre la población adulta. En las zonas urbanas, la tasa de obesidad alcanzó el 26,3%, mientras que en las zonas rurales fue del 14,0%. Además, se registró un 38,2% de sobrepeso en áreas urbanas y un 32,9% en áreas rurales. A nivel mundial, se proyecta que más del 50% de la población estará

afectada por el sobrepeso y la obesidad. Así mismo se observa un crecimiento en el consumo de alimentos poco saludables, especialmente en estratos socioeconómicos bajos, debido a su costo y disponibilidad, así como a la falta de tiempo. Promover una alimentación saludable es esencial para combatir el sobrepeso y la obesidad, lo cual podría reducir su incidencia y mejorar la calidad de vida. (4)

Este estudio busca recopilar datos sobre los hábitos alimentarios de los comerciantes del mercado, con el objetivo de comprender mejor esta problemática. Además, se destaca la importancia de invertir en educación alimentaria y el potencial impacto positivo en la salud y la calidad de vida de los individuos. Este estudio permite aplicar conocimientos académicos y servir de base para futuras investigaciones y estrategias de intervención en el manejo del sobrepeso y la obesidad.

El objetivo de este proyecto es determinar el impacto de un programa educativo sobre los hábitos alimentarios y estilos de vida en comerciantes de un mercado de abastos de Lurigancho-Chosica. De esta manera, el impacto de un programa educativo sobre hábitos alimentarios y estilos de vida en comerciantes de un mercado de abastos de Lurigancho-Chosica se basará en la Teoría de la Educación para la Salud, la cual busca modificar comportamientos relacionados con la alimentación y el estilo de vida (4). Así, la educación en salud busca empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su bienestar (5) (6). En este contexto, un programa educativo dirigido a comerciantes puede proporcionar información sobre nutrición, la importancia de una dieta balanceada y los efectos de los hábitos alimentarios en la salud. Modelos de Cambio de Comportamiento Los modelos de cambio de

comportamiento, como el Modelo de Creencias en Salud y la Teoría del Comportamiento Planificado, son relevantes para entender cómo los comerciantes pueden adoptar hábitos alimentarios más saludables (7) (8).

La justificación de la investigación titulada se basa en la necesidad de abordar los problemas de salud derivados de malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables que prevalecen entre los comerciantes de mercados de abastos. En Lurigancho-Chosica, uno de los distritos más poblados de Lima, estos comerciantes desempeñan un papel crucial en la cadena de suministro de alimentos y, sin embargo, a menudo enfrentan condiciones laborales y sociales que dificultan la adopción de prácticas saludables.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y participantes

El diseño metodológico es de enfoque cuantitativo, descriptivo y cuasi experimental, ya que se trabajó con un grupo control. Así mismo se realizaron diferentes recolecciones de datos en distintas etapas (10). La investigación se llevó a cabo los vendedores de un mercado de abastos de Ñaña en Lurigancho-Chosica. Además, la selección de los participantes se hizo mediante un muestreo no probabilístico, de los 70 de la población, solo 50 participantes fueron seleccionados a conveniencia de los investigadores. Estos mismos participaron del programa educativo nutricional; donde se recolectaron datos por medio de un pretest y posttest para evaluar los hábitos alimentarios y el estilo de vida que llevaban, así como la evaluación antropométrica. Se consideró vendedores de ambos sexos con edades mayores a 20 años y menores

a 65 años del mercado de abastos con consentimiento informado; datos que fueron confidenciales y anónimos empleados sólo con fines para la investigación según el reglamento de código de ética (19), para la ejecución del programa nutricional. El programa educacional tuvo como duración 3 semanas en las que se realizaron una evaluación inicial, 4 sesiones educativas y una evaluación final para ver los cambios y la mejora que obtuvieron los participantes. Los temas para tratar fueron: “Sobrepeso y Obesidad”, “Conociendo mi sistema digestivo y aprendiendo a cuidarlo”, “Clasificación y combinación de alimentos” y “Limpieza – desinfección de los alimentos en el hogar”. Cada sesión tuvo como duración 30 min donde se les explicaba a los participantes sobre el tema programado y se hacía preguntas al finalizar para ver como habían percibido y captado lo enseñado.

PROGRAMA EDUCACIONAL						
	PRE-EVALUACIÓN	SESION 1	SESION 2	SESION 3	SESION 4	POST-EVALUACIÓN
4/03/2024	Se empleó pretest y se hizo evaluación antropométrica	-	-	-	-	-
8/03/2024	-	Tema 1: Sobrepeso y obesidad	-	-	-	-
11/03/2024	-	-	Tema 2: Conociendo mi sistema digestivo y aprendiendo a cuidarlo: Horario de comidas.	-	-	-
15/03/2024	-	-	-	Tema 3: Clasificación y combinación de alimentos.	-	-
18/03/2024	-	-	-	-	Tema 4: Limpieza y desinfección de los alimentos en el hogar	-
22/03/2024	-	-	-	-	-	Se empleó posttest y se volvió a realizar evaluación antropométrica

Cuestionario de Hábitos Alimentarios

El primer cuestionario sobre “Hábitos Alimentarios” fue validado y adaptado por Rodríguez, Guerrero y Díaz. Se evaluó para su validez en apariencia y contenido.

5 Realizaron la evaluación mediante el juicio de cinco especialistas en Endocrinología dietética y Nutrición, con 37 preguntas para marcar, lo que cuenta con indicadores. La fiabilidad del cuestionario ha obtenido un índice $\alpha=0,872$.

Cuestionario de Estilos de Vida Saludable

El cuestionario “Estilos de vida saludable” fue validado y adaptado por Cárdenas, Flores y Sánchez, fue evaluado para su validez tanto en apariencia como en contenido.

1 Esta evaluación se realizó mediante el juicio de expertos en el área de investigación entre ellos un médico cardiólogo, un médico endocrinólogo, dos médicos internistas, un médico experto en metodología, un lingüista para considerar sus aportes y sugerencias en el diseño del instrumento. La fiabilidad del instrumento se evaluó con la medición del Alpha de Cronbach, en el que se obtuvo un valor de 0.72. Esta evaluación cuenta con 18 preguntas para marcar.

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Se consideró a los participantes de ambos sexos de 20 años a 65 años que trabajen en el mercado de ñaña y vivan en zonas cercanas

Mediciones antropométricas

2 Se realizó la medida de peso, talla y perímetro abdominal a los trabajadores del mercado de ñaña, los instrumentos que se usaron (balanzas, tallímetros, cinta métrica). El peso y la talla se midieron usando una báscula digital, de capacidad: 180

2 kg, un tallímetro modelo T2 rango de medición: hasta 1.99m y la “circunferencia de la cintura” se determinó a través de una cinta métrica autorretráctil de acero metálica de la marca Avanutri. Se consideró obesidad abdominal para una circunferencia de cintura ≥ 93 cm en hombres y ≥ 79 cm en mujeres adultos peruanos.

RESULTADOS

Tabla 1: valoración antropométrica por género

La Tabla 1 describe el Índice de Masa Corporal (IMC) y el perímetro abdominal de los participantes, divididos por género, antes y después de una intervención. Antes de la intervención, el 45.9% de las mujeres y el 20.0% de los hombres tenían un IMC normal, mientras que el sobrepeso afectaba más a los hombres (60.0%) que a las mujeres (32.4%). No hubo diferencias estadísticamente significativas en el IMC entre géneros. Respecto al perímetro abdominal, el 35.1% de las mujeres y el 66.7% de los hombres presentaron un riesgo bajo, pero el riesgo muy alto fue más común en mujeres (43.2% vs. 6.7% en hombres), con diferencias significativas.

Después de la intervención (Fig.1), los resultados del IMC casi no cambiaron, y las diferencias entre géneros en el perímetro abdominal persistieron. La mediana del IMC aumentó ligeramente (de 26.32 a 26.40), y el valor de Wilcoxon indicó una diferencia significativa ($p=0.03$) con un efecto moderado ($r_{\text{biserial}} = 0.40$). Esto sugiere que el programa tuvo un impacto moderado en el IMC.

PRE	Femenino		Masculino		P valor
	N	%	N	%	
IMC					0.143
Normal	17	45.9%	3	20.0%	
Sobrepeso	12	32.4%	9	60.0%	
Obesidad	8	21.6%	3	20.0%	0.032
Perimetro abdominal					
Riesgo Bajo	13	35.1%	10	66.7%	
Riesgo Alto	8	21.6%	4	26.7%	
Riesgo Muy Alto	16	43.2%	1	6.7%	

POST	Femenino		Masculino		P valor
	N	%	N	%	
IMC					
Normal	17	45.9%	3	20.0%	0.074
Sobrepeso	12	32.4%	10	66.7%	
Obesidad	8	21.6%	2	13.3%	
Perimetro abdominal					
Riesgo Bajo	13	35.1%	10	66.7%	0.032
Riesgo Alto	8	21.6%	4	26.7%	
Riesgo Muy Alto	16	43.2%	1	6.7%	

Figura 1: Impacto del programa sobre el IMC

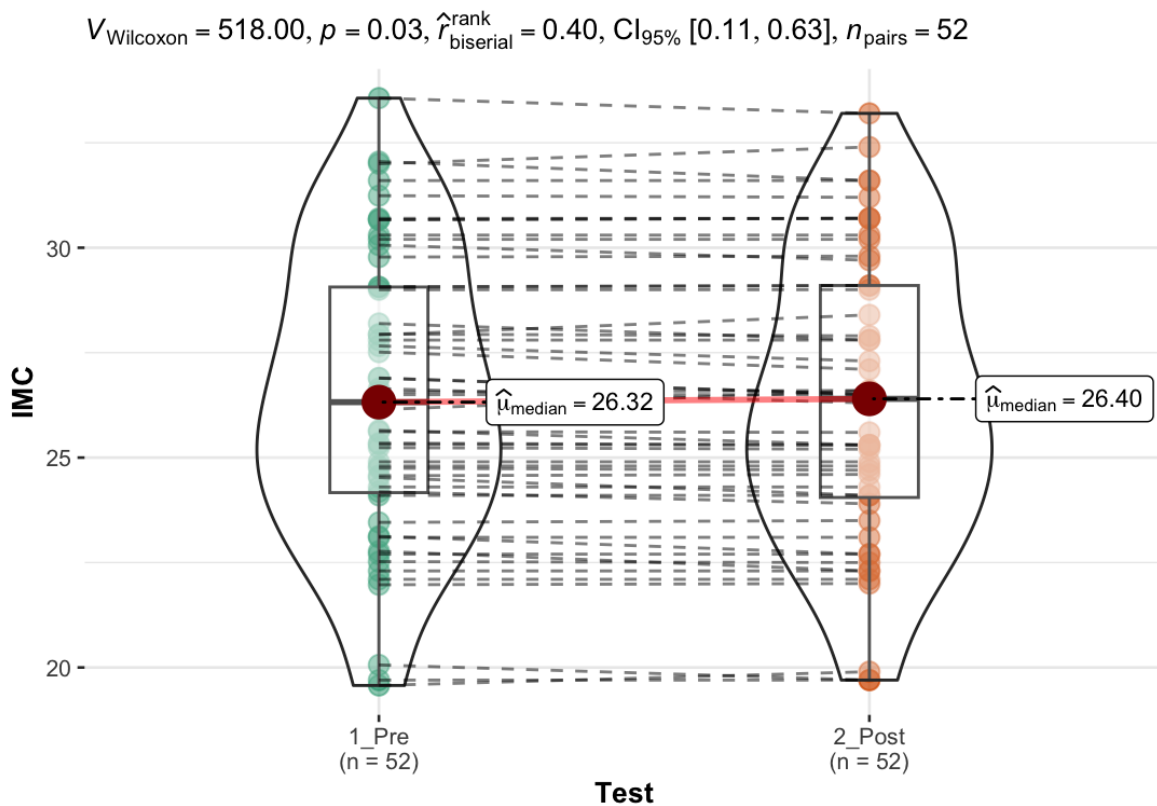


Tabla 2. Media, desviación típica, distribución, diferencia de medidas no paramétricas y tamaño del efecto del IMC y Perímetro abdominal en los participantes

La Tabla 2 muestra un análisis detallado del Índice de Masa Corporal (IMC) y el perímetro abdominal antes (Pre) y después (Post) de una intervención. Para el IMC antes de la intervención, la media fue de 26.41, con una ligera asimetría positiva y una distribución menos apuntada. Tras la intervención, la media disminuyó ligeramente a 26.33, sin cambios en la desviación típica. La diferencia de medias fue de 0.08, con una diferencia estadísticamente significativa ($P=0.032$) y un tamaño de efecto pequeño a moderado (-0.344).

En cuanto al perímetro abdominal, la media antes de la intervención fue de 87.13, con una distribución levemente asimétrica. Después de la intervención (Fig. 2), no hubo cambios en la media, ni en la desviación típica, manteniéndose todos los valores iguales. El test de Wilcoxon arrojó un valor de 0.00, indicando que no hubo diferencias significativas entre las mediciones pre y post intervención.

	M	SD	SE (error estandar)	S	K	MD (diferencia de medias)	Wilcoxon	P	E. Size*(r)
IMC Pre	26.41	3.43	0.476	0.024	-0.699	0.08	518.0	0.032	-0.344
IMC Post	26.33	3.43	0.476	0.039	-0.758				
PAB Pre	87.13	7.77	1.077	0.097	-0.272	0.000	0.000	1.00	(No aplicable)
PAB Post	87.13	7.77	1.077	0.097	-0.272				

IMC: Índice de masa corporal

Perímetro abdominal

Abbreviations: E. Size, effect size; K, kurtosis coefficient; M, mean; MD, mean difference; P, probability of error; S, coefficient of skewness; SD, standard deviation; SE, standard error of the mean.

*For the Wilcoxon test, the effect size is given by the paired rank biserial correlation and through the Hodges-Lehmann estimator

Figura 2: Impacto del programa sobre el perímetro abdominal

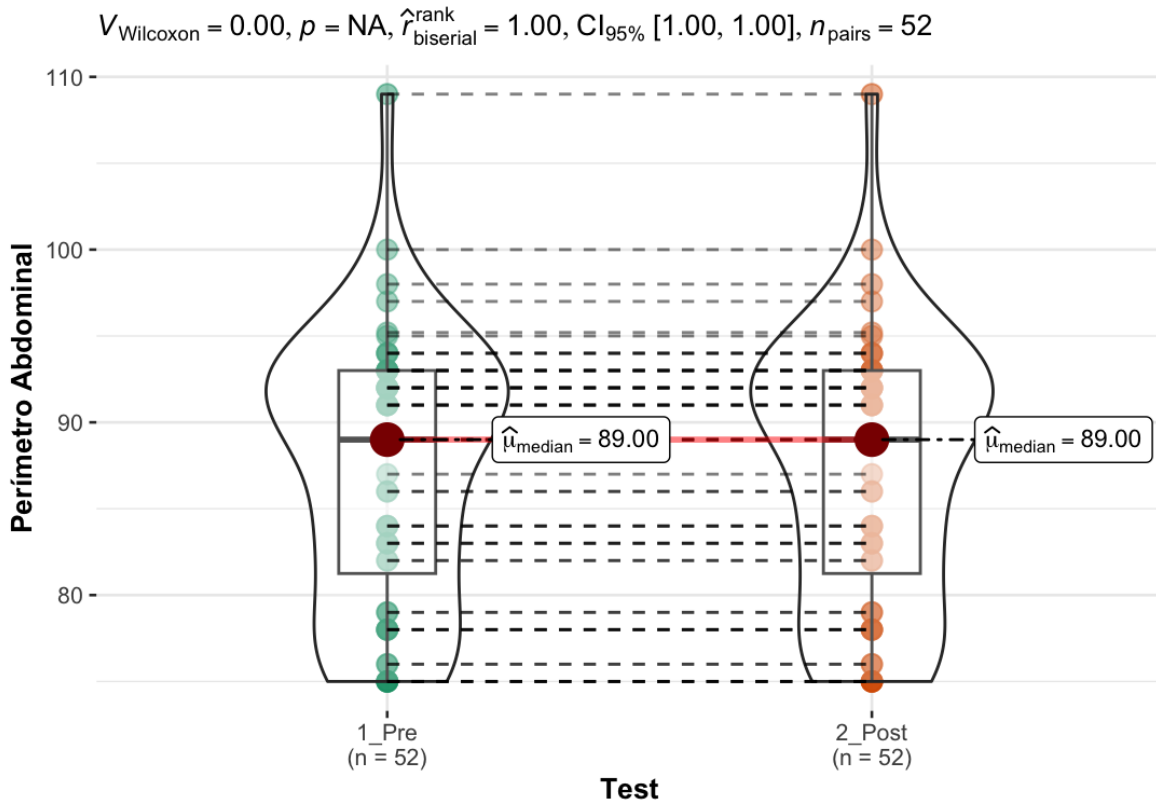


Tabla 3. Media, desviación típica, distribución, diferencia de medidas no paramétricas y tamaño del efecto en los Hábitos Alimentarios y estilos de vida saludable

La Tabla 3 analiza los cambios en los hábitos alimentarios (HA) y estilos de vida saludable (EVS) antes y después de una intervención. Antes de la intervención, la media de los HA era 107.53, con una leve asimetría negativa y distribución menos apuntada. Tras la intervención, la media aumentó a 120.98, con una desviación típica menor, lo que indica mayor consistencia en los hábitos alimentarios. La diferencia de medias fue de 13.45, con un valor de Wilcoxon de 21.00 y una P = 0.000, lo que muestra una mejora significativa con un tamaño de efecto fuerte (1.173).

En cuanto a los EVS, la media antes de la intervención fue de 11.25. Tras la intervención (Fig. 3), aumentó a 12.4, con una reducción en la desviación típica, reflejando mayor consistencia en los estilos de vida. La diferencia de medias fue de

1.15, con una $P = 0.003$ y un tamaño de efecto moderado (0.424), lo que indica un impacto positivo.

Los gráficos muestran un aumento notable en la mediana de los HA tras la intervención, con un valor de Wilcoxon altamente significativo ($P=1.19 \times 10^{-9}$), respaldando la efectividad del programa.

	M	SD	SE	S	K	MD	Wilcoxon	P	E. Size*
HA Pre	107.53	8.83	1.22	-0.23	-0.63	13.45	21.00	0.000	1.173
HA Post	120.98	5.88	0.81	-0.12	-0.21				
EVS Pre	11.25	2.44	0.33	-0.277	-0.35	1.15	116.50	0.003	0.424
EVS Post	12.4	1.67	0.23	0.344	1.60				

HA: Hábitos alimentarios

EVS: Estilos de vida saludable

Abbreviations: E. Size, effect size; K, kurtosis coefficient; M, mean; MD, mean difference; P, probability of error; S, coefficient of skewness; SD, standard deviation; SE, standard error of the mean.

*For the Wilcoxon test, the effect size is given by the paired rank biserial correlation and through the Hodges-Lehmann estimator

Figura 3: Impacto del programa sobre hábitos alimentarios

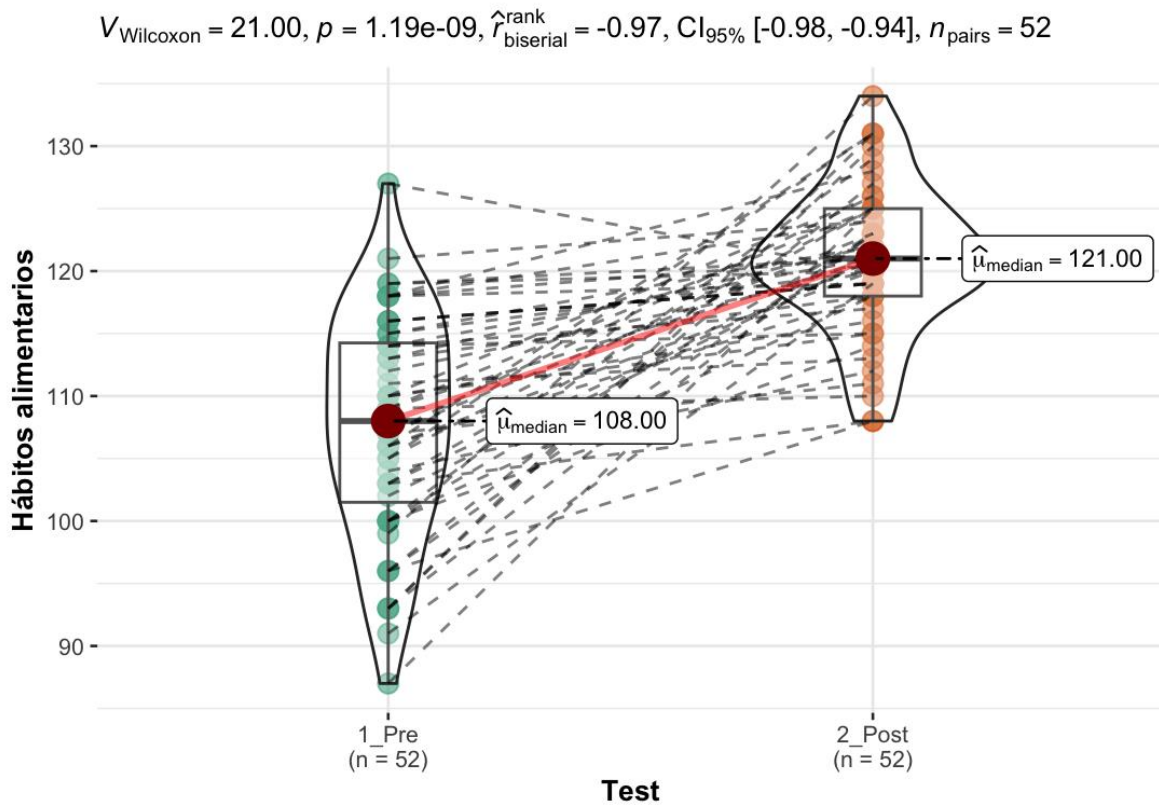
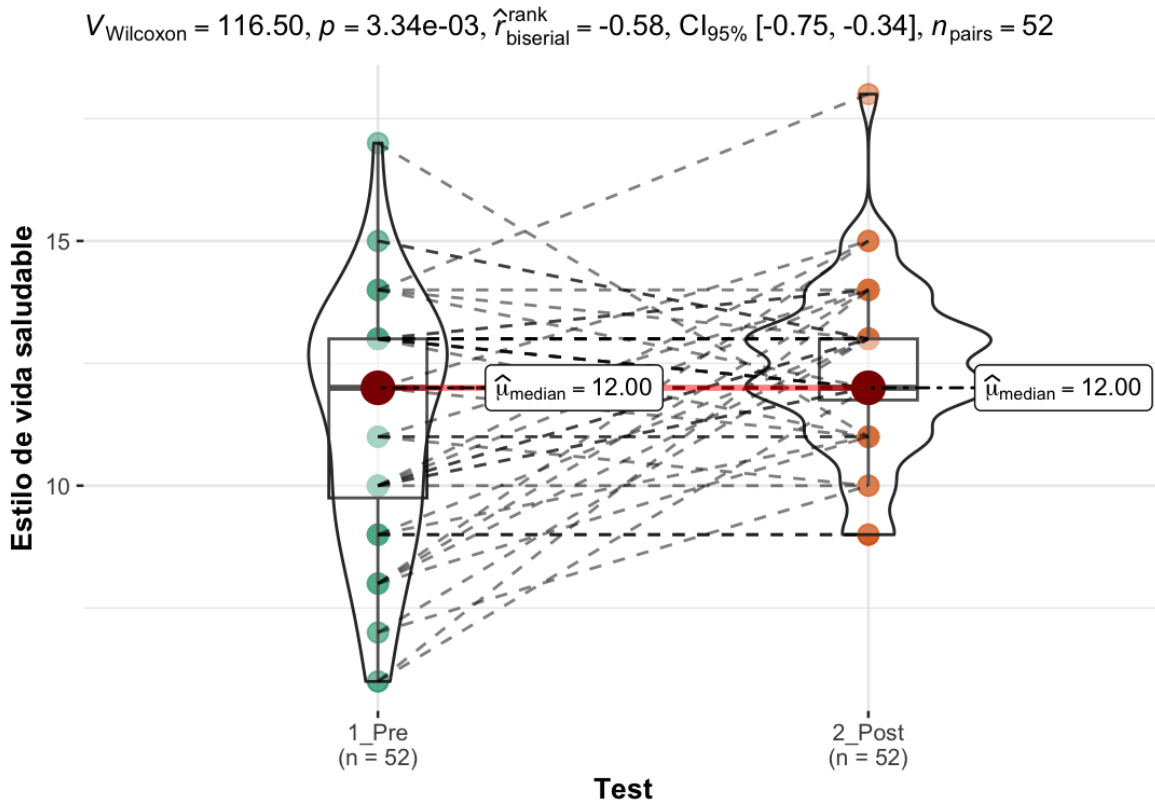


Figura 4: Impacto del programa sobre los estilos de vida saludable



Finalmente la Figura 4 muestra un análisis de la variación en los estilos de vida saludable antes y después de la implementación de un programa empleando un gráfico de violín con líneas que conectan las observaciones emparejadas. De esta manera, los resultados indican que no hubo un cambio significativo en la mediana de los puntajes entre las mediciones pre y post intervención, ambos con una mediana de 12.00. Sin embargo, el valor de Wilcoxon ($V=116.50V, p=0.00334$) sugiere que, a pesar de la mediana constante, existen diferencias en las distribuciones que son estadísticamente significativas. Por tanto, el coeficiente de correlación biserial por rangos ($\rho_{\text{biserial}}=-0.58$) y el intervalo de confianza del 95% $[-0.75, -0.34]$ indican una disminución en los rangos post intervención, lo que podría sugerir una tendencia hacia un cambio negativo en los estilos de vida saludables, aunque el cambio no sea reflejado en la mediana.

DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general, los resultados mostraron que un alto porcentaje de comerciantes tenía hábitos alimentarios poco saludables, caracterizados por un consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y azúcares, y una ingesta insuficiente de frutas, verduras y fibra. La mayoría de los comerciantes no consumían comidas balanceadas y tendía a saltarse el desayuno. Además, la hidratación era inadecuada, predominando el consumo de bebidas azucaradas en lugar de agua. Estos hallazgos se alinean con los resultados de Acosta (8) exploró los hábitos alimenticios y su influencia en el índice de masa corporal (IMC) en adultos de 35 a 59 años en Ecuador. Su estudio descriptivo-observacional con 118 participantes reveló que la mayoría presentaba malos hábitos alimenticios, con una alta prevalencia de obesidad en mujeres y sobrepeso en hombres, por ello, se concluyó que las intervenciones son eficaces para mejorar los hábitos alimenticios y así reducir la obesidad y el sobrepeso, problemas que afectan significativamente a la población adulta.

De otro lado, es semejante a los resultados de Pimentel (2022) en México, identificó factores laborales como largas jornadas laborales, rotación de turnos, turnos nocturnos y estrés laboral con prácticas de higiene inadecuadas, concluyendo que las estrategias de intervención deben considerar estos factores al abordar el sobrepeso y la obesidad. De otro lado, coinciden con los hallazgos de Guevara (13), en Cusco, quien implementó un programa para la mejora de condiciones higiénico-sanitarias en una asociación comercial, concluyendo una mejora significativa del programa en la alimentación y la prevención de problemas de salud. De otro lado, Aguirre (14) en

Colombia, concluyó que los establecimientos no cumplían adecuadamente con las normativas sanitarias, poniendo en riesgo la salud de los comerciantes, así como la necesidad de una supervisión rigurosa.

En relación con el objetivo específico 1, los resultados indicaron una mejora significativa en los hábitos alimentarios de los comerciantes después de la implementación del programa educativo. Hubo un incremento notable en el consumo de frutas, verduras y agua, y una reducción en la ingesta de alimentos procesados y bebidas azucaradas. Los comerciantes comenzaron a realizar comidas más balanceadas y a respetar los horarios de alimentación, especialmente el desayuno. Estos resultados concuerdan con los presentados por Tuesta y Cerna (11), quienes hallaron que el 48% de los comerciantes tenía hábitos alimentarios inadecuados, lo que se correlacionaba con sobrepeso y obesidad. Asimismo, son similares a los hallazgos de Paz (2023) que evaluó el estado nutricional y los factores de riesgo en adultos mayores en Cuba. Su estudio descriptivo y transversal con 110 participantes encontró que, aunque la mayoría presentaba un peso normal, había una prevalencia significativa de hipertensión.

Por tanto, se puede inferir que las intervenciones no deben centrarse solo en el peso corporal, sino también en otros indicadores de salud. Finalmente, es similar a los hallazgos de Ramos et al. (14) en Paraguay, quienes concluyeron que la implementación de estrategias educativas puede mejorar los estilos de vida y la alimentación. Asimismo, es coincidente, desde un punto de vista práctico, con los hallazgos de Chumbe (15), quienes concluyeron que las charlas mejoraron

significativamente las condiciones higiénico-sanitarias, estilos de vida, régimen dietario, especialmente en ambientes y enseres, demostrando la efectividad de la metodología utilizada.

Acerca del objetivo específico 2, se observó que antes de la implementación del programa, los comerciantes llevaban un estilo de vida mayormente sedentario, con poca actividad física regular. Sin embargo, después de la intervención educativa, hubo un aumento notable en la práctica de ejercicio físico. Muchos comerciantes comenzaron a incorporar caminatas diarias y ejercicios ligeros en sus rutinas, lo que contribuyó a un estilo de vida más activo. Este hallazgo es consistente con el estudio de Chura (12) en el Mercado Central Puno encontró una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre las mujeres comerciantes, sugiriendo que la incorporación de hábitos alimenticios y de ejercicio más saludables podría mejorar la calidad de vida de esta población. De otro lado, resulta similar al estudio de Vargas (16), quien adoptó un diseño no experimental transversal para evaluar los estilos de vida en comerciantes del Mercado Central de San Pedro, concluyendo que, aunque la mayoría de los sujetos se encontraban en buena condición de salud, tendían algunas dificultades para llevar a cabo actividad física y seguir un régimen dietario determinado.

En cuanto con el objetivo específico 3, se identificaron varios factores que influyeron en la adopción de hábitos saludables entre los comerciantes, incluyendo el apoyo familiar y social, la accesibilidad a información y recursos educativos, y la percepción de beneficios directos sobre la salud. La motivación personal y la sensibilización sobre las consecuencias negativas de los hábitos no saludables también jugaron un papel

crucial. Estos resultados encuentran paralelo en el estudio de Pimentel (10) en Querétaro, México, donde se destacó la influencia del entorno laboral, incluyendo largas jornadas y estrés laboral, en la salud nutricional. Del mismo modo, es similar al estudio de Tuesta y Cerna (11) encontraron que el 48% de los comerciantes del mercado 19 de enero en Lima tenía hábitos alimentarios inadecuados, relacionados con sobrepeso y obesidad, subrayando la necesidad de programas educativos que aborden estos factores. Por su parte, guarda similitud con Chaves (17) en Ecuador, quien realizó un estudio descriptivo sobre las condiciones higiénico-sanitarias en comedores públicos, concluyendo que la falta de higiene en la preparación de alimentos impacta de manera desfavorable en el estilo de vida de los comerciantes, mientras que existen coincidencias plenas con Farell (18) quien observó que el enfoque de "mercado saludable y productivo" resaltando la importancia de las estrategias educativas para la mejora de las condiciones de salubridad y el cuidado de la salud.

CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, el programa educativo tuvo un impacto significativo en los hábitos alimentarios y estilos de vida de los comerciantes del mercado de abastos de Lurigancho-Chosica. Un alto porcentaje de comerciantes presentaba hábitos alimentarios poco saludables antes de la intervención, caracterizados por un consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y azúcares y una ingesta insuficiente de frutas, verduras y fibra.

2. Además, en el objetivo general, de acuerdo a los resultados, los comerciantes presentaban hábitos alimentarios poco saludables antes del programa, con un alto consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares, y una baja ingesta de frutas, verduras y fibra.
3. Por otra parte, en el objetivo específico 1, se concluye que hubo una mejora significativa en los hábitos alimentarios de los comerciantes después del programa, con un aumento en el consumo de frutas, verduras y agua, y una reducción en la ingesta de alimentos procesados y bebidas azucaradas.
4. Por otro lado, en el objetivo específico 2, se concluye que, inicialmente, los comerciantes tenían estilos de vida sedentarios, pero después del programa, muchos comenzaron a incorporar actividades físicas como caminatas diarias y ejercicios ligeros, promoviendo un estilo de vida más activo.
5. Finalizando, en el objetivo específico 3, se concluye que los factores clave que influenciaron la adopción de hábitos saludables incluyeron el apoyo familiar y social, la accesibilidad a información y recursos educativos, y la percepción de beneficios directos sobre la salud.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere implementar programas de capacitación continuos que enfoquen en mejorar el conocimiento de buenas prácticas alimenticias y promover su aplicación efectiva. Estos programas podrían incluir talleres, sesiones informativas y recursos visuales para asegurar que los comerciantes estén bien informados y comprometidos con la salud.

2. Se recomienda desarrollar estrategias específicas para abordar las áreas de debilidad identificadas las cuales fueron la falta de tiempo de los participantes, disposición de las áreas del mercado, la falta de interés de los participantes y comunicación del mercado para con los empleados para disposición de tiempo las sesiones. Estas estrategias podrían incluir la creación de materiales educativos, sesiones de formación y mentoría individualizada para mejorar el entendimiento de buenas prácticas en todos los aspectos relevantes.
3. Se recomienda establecer un sistema de reconocimiento y recompensas para aquellos que mantienen altos estándares de higiene en sus actividades diarias. Esto podría motivar a otros vendedores a seguir el ejemplo y mejorar sus prácticas, contribuyendo así a un ambiente más seguro y saludable para los consumidores.
4. Se sugiere establecer medidas de supervisión y control más rigurosas de higiene y saneamiento para garantizar el cumplimiento de estas prácticas en los establecimientos de venta de cárnicos. Esto puede incluir inspecciones regulares de las condiciones de manipulación de alimentos, la disponibilidad de equipos adecuados y la observancia de las normas de higiene. Al invertir en la mejora del conocimiento y la aplicación de medidas higiénico-sanitarias, se contribuirá a la protección de la salud pública, la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y la promoción de productos cárnicos seguros y de calidad para los consumidores del establecimiento participante.

REFERENCIAS

1. Mamani C, Joana Flores Cayro C, Alexander José Sánchez León C, Elizabeth Asesores N, Frine Samalvides Cuba Leandro Huayanay Falconi D. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO“Elaboración. 2020.
2. Cueva BT, Wendy S, Cerna Cortez B, Heide H, Diaz Tena M, Ángel J. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HABITOS ALIMENTARIOS, SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS. 2020.
3. ENFERMEDADES_ENDES_2022.
4. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. FAO, OPS, WFP and UNICEF; 2020.
5. Cueva SW. Hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en los comerciantes del Mercado 19 de Enero, Lima - 2019 [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020.
6. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. FAO, OPS, WFP and UNICEF; 2020.
7. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-335.
8. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211.

9. Manterola C, Otzen T. Estudios cuasi-experimentales. Vol. 33, Int. J. Morphol. 2015.
10. Bonilla Sánchez JS. Los métodos experimentales y cuasi experimentales en el Departamento Nacional de Planeación, 2000 – 2019. [Internet]. 2020. Available from: <https://www2.dnp.gov.co/DNP/Paginas/acerca-de-la-entidad.aspx>
11. Pimentel M. Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes [Tesis para optar el Título de Médico Especialista en Medicina Familiar]. Querétaro, México: Pontificia Universidad Autónoma de Querétaro; 2022. <https://ring.uaq.mx/handle/123456789/3549>
12. Tuesta S, Cerna H. Hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en los comerciantes del mercado 19 de enero, Lima. 2019. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/501/tesis%20Habit%20Alimentarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Vidal M. Factores asociados al sobrepeso y obesidad según el índice de masa corporal en comerciantes adultos del mercado La Magdalena. Ayacucho; 2023. https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/6244/1/TESIS%20FAR658_Gar.pdf
14. Chura K. Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en comerciantes del mercado central Puno. 2020. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16436/Chura_Alej%20o_Katherine_Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Guevara Navarro R. Hábitos alimentarios e índice de masa corporal en comerciantes que laboran en el mercado de abastos Vinocanchon Cusco, 2023

- [tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023.
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6408/Raul_Tesis_bachiller_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Aguirre A. Condiciones Higiénico-Sanitarias de los Expendios Comercializadores de Carne de Res en la ciudad de Sincelejo. Bogotá: CECAR; 2016.
 17. Chumbe S. Evaluación de las condiciones higiénico sanitarias en el expendio de carnes rojas en los mercados Andrés F. Vivanco y Nery García Zárate. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
 18. Vargas P. Condiciones higiénico sanitarias en la manipulación de alimentos por los expendedores del mercado central de san pedro, cusco - 2019. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.
 19. Universidad Autónoma del Perú. Código de ética en la investigación. Universidad Autónoma del Perú. 2020;

ANEXOS

Anexo 1: Datos sociodemográficos

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: M F

Peso: _____ Talla: _____ P. Abd: _____

Anexo 2: Cuestionario de hábitos alimentarios

Rellena las marcas con un aspa (X)

	NUNCA	UNA VEZ AL MES	UNA VEZ POR SEMANA	VARIAS SEMANAS	A DIARIO
Si como entre comidas, consumo alimentos bajos en calorías					
Cocino con poco aceite (o digo que pongan lo mínimo)					
Como verduras					
Como fruta					
Como ensaladas					
Como la carne y el pescado a la o al horno (no frito)					
Como carnes grasas					
Cambio mucho de comidas					
Consumo alimentos ricos en fibra					
Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados					
Si me apetece tomar algo me controlo y espero a la hora					
Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no					
Al elegir un restaurante, tengo en cuenta si engorda					
Como lo que me gusta y no estoy pendiente si engorda					
Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco					

Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen					
Miro en las etiquetas de los alimentos cuantas calorías tienen					
Como la carne y el pescado a la o al horno (no frito)					
Si tengo hambre, consumo alimentos de pocas calorías					
Las bebidas que tomo son en bajas calorías					
Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)					
Como carne (pollo, ternera, cerdo...)					
Como pescado (blanco, azul)					
Como féculas (arroz, papas...)					
Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas..)					
Como postres, dulces					
Como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas..)					
Como frutos secos (almendras, nueces...)					
Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...)					
Como si estoy bajo de ánimo					
Como si tengo ansiedad					
Cuando estoy aburrido/a me da hambre					
Realizo un programa de ejercicio físico					
Hago ejercicio físico regularmente					

Saco tiempo cada día para hacer ejercicio					
Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino)					
Tomo bebidas de alta graduación alcohólica					
	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
Creo que mi dieta es.....					

Anexo 3: Cuestionario de escala de estilos de vida saludable

DIETA

1. ¿Consume frutas y verduras todos los días?
 - a. Sí
 - b. No
2. ¿Consume de 4 a 5 frutas medianas al día? Tener en cuenta que 1 fruta mediana equivale a media taza de fruta picada o a ½ taza de jugo de fruta.
 - a. Sí
 - b. No
3. ¿Consume aproximadamente 2 tazas de verduras crudas o cocidas al día? (verduras crudas o cocidas: brócoli, espinacas, lechuga, col, nabo, apio, tomates, pimientos, zanahorias, calabazas, vainita, champiñones, cebolla, pepino, calabacín, entre otros)
 - a. Sí
 - b. No
4. ¿Consume frutos secos (pecanas, almendras, nueces, maní, pistachos, castañas, piñones, avellanas, entre otros), semillas (girasol, chía, linaza, ajonjolí, calabaza, entre otros), o legumbres (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas, soya, entre otros) durante la semana?
 - a. Sí
 - b. No
5. ¿Ha disminuido el consumo de carne roja (carne de res, cerdo, cordero, entre otros) y carnes rojas procesadas (jamón, salchichas, tocino, chorizo, embutidos, entre otros)?
 - a. Sí
 - b. No
6. ¿Consume carne de pescado y/o mariscos de dos a más veces por semana?
 - a. Sí
 - b. No
7. ¿Ha reducido el consumo de bebidas azucaradas (leche con azúcar agregada, café con azúcar agregada, infusiones con azúcar agregada, jugo de frutas con azúcar agregada, gaseosas, frugos, bebidas deportivas, bebidas energéticas o similares)?
 - a. Sí
 - b. No
8. ¿Consume leche o productos lácteos (yogurt, quesos, mantequilla, entre otros) bajos en grasas o sin grasas?
 - a. Sí
 - b. No
9. ¿Ha reducido el consumo de sal en sus comidas?
 - a. Sí

- b. No
10. ¿Ha dejado de consumir comida chatarra (Pollo broaster, salchipapa, hamburguesa, KFC, McDonald's, galletas, tartas, pasteles, pan dulce, donas, manteca, entre otros)?

- a. Sí
b. No

ALCOHOL

11. Si usted es hombre ¿Consume más de dos bebidas alcohólicas en un día? O si es usted mujer ¿Consume más de 1 bebida alcohólica en un día? (1 bebida alcohólica equivale a 1 vaso de cerveza al 5% alcohol (350 ml), 1 copa de vino al 12% de alcohol (150ml) o 1 trago destilado a 40% de alcohol (50 ml))

- a. Sí.
b. No.

FUMAR

12. ¿Ha fumado o consumido algún producto con tabaco en los últimos 30 días incluso una inhalación o bocanada? (Producto con tabaco: Cigarrillos electrónicos y sus soluciones líquidas, cigarros, tabaco en pipa, tabaco masticable)

- a. Sí.
b. No.

13. ¿Ha tenido exposición al humo de tabaco en su área de trabajo, casa o lugares públicos al menos 4 minutos? (Humo de tabaco de cigarro, pipas, ente otros).

- a. Sí.
b. No.

ACTIVIDAD FÍSICA

14. ¿Realiza alguna actividad física durante la semana?

- a. Sí
b. No

15. ¿Usted realiza actividad física moderada (caminar rápido, aeróbicos, ejercicios con pesas, natación recreativa) más de 150 minutos semanales o actividad física vigorosa (trotar, correr, manejar bicicleta, deportes de competición como futbol voleibol) más de 75 minutos semanales?

- a. Sí
b. No

OBESIDAD

16. ¿Ha tenido cambios de peso en el último año?

- a. He bajado mi peso.
b. He mantenido mi peso.
c. He aumentado de peso.

SUEÑO

17. ¿Duerme de 6 a 8 horas durante la noche?

- a. Sí
- b. No

18. ¿Suele despertarse durante las noches?

- a. Sí
- b. No

Anexo 4: Consentimiento informado

Yo, _____ con DNI N° _____ he sido informado por las nutricionistas Esther Jenifer Aranguri Benites y Sara Xiomara Choque Ordoñez, acerca de mi participación en el programa: "TRANSFORMANDO MIS HABITOS" y, por tanto:

Acepto participar ()

No acepto participar ()