

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
LOS COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE ILAVE, EL COLLAO-**

2026

PRESENTADA POR:

MARLENY MAMANI RAMIREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



4.9%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 19 MAY 2026, 8:19 PM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL 0.51% ● CHANGED TEXT 4.39%

Report #33231477

MARLENY MAMANI RAMIREZ // “RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE ILAVE, EL COLLAO- 2026” RESUMEN La presente investigación titulada “Relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026”, tuvo como problema central determinar la conexión entre los hábitos de salud y las prácticas de alimentación en una población vulnerable por su alta demanda laboral. El objetivo general fue determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en dicha población. 2 4 5 6 8 9 10 16

La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población constó de 400 comerciantes, con una muestra de 150 sujetos seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando el cuestionario Perfil de Estilo de Vida (HPLP-II) y el Cuestionario de Conducta Alimentaria (Aranceta/OMS), ambos validados por juicio de expertos y con alta confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. Los resultados descriptivos mostraron que el 60.7% de los comerciantes posee un estilo de vida medianamente saludable, mientras que el 46.7% mantiene una conducta alimentaria regular. Específicamente, el 31.3% presenta niveles inadecuados en el lugar de ingesta al alimentarse en sus puestos de venta. Mediante el análisis inferencial,

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
LOS COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE ILAVE, EL COLLAO-
2026

PRESENTADA POR:

MARLENY MAMANI RAMIREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:



DMtra. NATALY SILVIA GARCIA VILCA

ASESOR DE TESIS

:



Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la salud

Líneas de Investigación: Salud Publica

Puno, 21 de mayo del 2026.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza en momentos de incertidumbre y fuente de sabiduría y fortaleza.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional y a quienes me acompañaron con fe y palabras de aliento.

MARLENY

AGRADECIMIENTOS

- Mi profundo agradecimiento a mi alma mater, Universidad Privada San Carlos, por haberme brindado una formación profesional orientada a velar por el bienestar y desarrollo sostenible que caracteriza a mi carrera.
- A los docentes que integran la Escuela Profesional de Enfermería por la excepcional mentoría, y formación integral impartida durante mi preparación académica.
- A los miembros del jurado calificador, por sus observaciones perspicaces y valiosos aportes que hicieron posible la presentación de esta investigación
- Mi gratitud a mi asesor, por su invaluable apoyo, orientación y acompañamiento permanente que hicieron posible la culminación de esta investigación.

MARLENY

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	16
1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN, MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO	20
---------------------------	-----------

2.1.1. ESTILOS DE VIDA	20
2.1.2. NUTRICIÓN	21
2.1.3. EJERCICIO	21
2.1.4. RESPONSABILIDAD EN SALUD	22
2.1.5. MANEJO DEL ESTRÉS	22
2.1.6. SOPORTE INTERPERSONAL	22
2.1.7. AUTO ACTUALIZACIÓN	23
2.1.8. SELECCIÓN, PREFERENCIA Y LUGAR DE INGESTIÓN DE LOS ALIMENTOS	23
2.2. MARCO CONCEPTUAL	26
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	32
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	32
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	33
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	34
3.2.1. POBLACIÓN	34
3.2.2. MUESTRA	35
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	36
3.3.1. MÉTODOS	36
3.3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	37
3.3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3.5. TÉCNICA	37
3.3.6. INSTRUMENTO	37

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	40
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	42
3.5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO	42
3.5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL	42
3.5.3. HERRAMIENTAS DE PROCESAMIENTO	43
CAPÍTULO IV	
EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. ANÁLISIS Y RESULTADOS POR OBJETIVO GENERAL	44
4.1.1. RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL	44
4.1.2. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL	45
4.2. ANÁLISIS Y RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECÍFICOS	46
4.2.1. RESULTADO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO:	46
4.2.2. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA	48
4.2.3. RESULTADO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	49
4.2.4. VALIDACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA	51
4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	52
4.3.1. RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL	52
4.3.2. RESPECTO AL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	53
4.3.3. RESPECTO AL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave 2026	44
Tabla 02: Correlación entre estilo de vida y hábitos alimenticios.	46
Tabla 03: Estilo de vida y hábitos de selección, preferencia y lugar de consumo de alimentos en comerciantes del Mercado de Ilave, 2026.	47
Tabla 04: Correlación entre los estilos de vida y la selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes	49
Tabla 05: Estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes	50
Tabla 06: Correlación entre los estilos de vida y Creencias y horario en la toma de alimentos	52

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Estilo de vida y la conducta alimentaria	45
Figura 02: Estilo de vida y hábitos de selección, preferencia y lugar de consumo de alimentos	48
Figura 03: Creencias y horario en la toma de alimentos	51

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia: Relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026	63
Anexo 02: Cuestionarios	64
Anexo 03: Evidencias fotográficas	66

RESUMEN

La presente investigación titulada “Relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026”, tuvo como problema central determinar la conexión entre los hábitos de salud y las prácticas de alimentación en una población vulnerable por su alta demanda laboral. El objetivo general fue determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en dicha población. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población constó de 400 comerciantes, con una muestra de 150 sujetos seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando el cuestionario Perfil de Estilo de Vida (HPLP-II) y el Cuestionario de Conducta Alimentaria (Aranceta/OMS), ambos validados por juicio de expertos y con alta confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. Los resultados descriptivos mostraron que el 60.7% de los comerciantes posee un estilo de vida medianamente saludable, mientras que el 46.7% mantiene una conducta alimentaria regular. Específicamente, el 31.3% presenta niveles inadecuados en el lugar de ingesta al alimentarse en sus puestos de venta. Mediante el análisis inferencial, se halló un coeficiente de correlación de Rho de Spearman $r_s = 0.612$ y un p-valor de 0.000, indicando una relación directa y significativa de magnitud fuerte. Se concluyó que a medida que los comerciantes adoptan estilos de vida saludables, mejora significativamente su conducta alimentaria. Se recomienda a las autoridades de salud implementar estrategias de promoción de la salud en el mercado para prevenir riesgos metabólicos.

Palabras clave: Conducta alimentaria, Comerciantes, Enfermería, Estilo de vida, Salud pública

ABSTRACT

The research titled "Relationship between lifestyle and eating behavior in merchants of the Central Market of Ilave, El Collao - 2026", addressed the core problem of determining the connection between health habits and dietary practices in a population vulnerable due to high labor demands. The general objective was to determine the relationship between lifestyle and eating behavior in said population. The methodology employed a quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional, and correlational level. The population consisted of 400 merchants, with a sample of 150 subjects selected through probabilistic sampling. The survey technique was used, applying the Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II) and the Eating Behavior Questionnaire (Aranceta/WHO), both validated by expert judgment and high reliability through Cronbach's Alpha. The descriptive results showed that 60.7% of the merchants have a moderately healthy lifestyle, while 46.7% maintain regular eating behavior. Specifically, 31.3% presented inadequate levels regarding the place of intake, as they eat at their sales stalls. Through inferential analysis, a Spearman's Rho correlation coefficient of $r_s = 0.612$ and a p-value of 0.000 were found, indicating a strong direct and significant relationship. It was concluded that as merchants adopt healthy lifestyles, their eating behavior improves significantly. It is recommended that health authorities implement health promotion strategies within the market to prevent metabolic risks.

Keywords: Eating behavior, Retailers, Nursing, Lifestyle, Public health

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los estilos de vida y la forma en que las personas se alimentan juegan un papel clave en su salud y en su calidad de vida. A nivel global, factores como la urbanización, los cambios en los hábitos de consumo y las crecientes demandas laborales han transformado la manera en que las personas comen, se ejercitan y cuidan de sí mismas. Como consecuencia, se ha incrementado la presencia de enfermedades no transmisibles, entre ellas la obesidad, la diabetes y los problemas cardiovasculares. En este escenario, resulta especialmente importante estudiar estas variables en grupos específicos, como los comerciantes, quienes por la naturaleza de su trabajo suelen adoptar prácticas poco saludables.

En el contexto nacional y local, distintas investigaciones han mostrado que los comerciantes suelen llevar estilos de vida marcados por largas jornadas laborales, poca actividad física, alimentación irregular y un manejo limitado del estrés, factores que afectan directamente su bienestar. En el caso de los comerciantes del mercado Central de Ilave, se observa una rutina laboral exigente que podría favorecer hábitos alimenticios poco adecuados, como el consumo frecuente de comida rápida, horarios de alimentación desordenados y una baja ingesta de alimentos nutritivos. Esta realidad hace necesario analizar cómo se relacionan los estilos de vida con los hábitos alimenticios en este grupo. Por ello, el objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del mercado Central de Ilave del año 2026. Como primer objetivo específico se busca establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión; y el segundo objetivo busca establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, el Collao- 2026. La relevancia de este estudio radica en que permitirá comprender mejor cómo viven y se alimentan los comerciantes, además de evidenciar la relación entre estos aspectos. Esta información será de base para diseñar estrategias de promoción de la salud que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Asimismo, los resultados serán de utilidad para

las instituciones de salud y las autoridades locales al momento de proponer acciones preventivas que promuevan hábitos saludables.

El trabajo de investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos. En el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, junto con los antecedentes y los objetivos del estudio. El Capítulo II contiene el marco teórico, en el que se incluyen los antecedentes de investigación, el desarrollo conceptual de las variables y la formulación de hipótesis. En el Capítulo III se describe la metodología empleada, abarcando el tipo, nivel y diseño de la investigación, así como la población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados y el procedimiento para el análisis de los datos. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, tanto desde un enfoque descriptivo como inferencial, incluyendo la interpretación y discusión. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los estilos de vida y la conducta alimentaria constituyen factores fundamentales en la salud de la población adulta, especialmente en grupos ocupacionales con alta demanda laboral, como los comerciantes. En América Latina, diversos estudios han evidenciado que los cambios en los estilos de vida, caracterizados por una alimentación inadecuada, sedentarismo y altos niveles de estrés, están asociados al incremento de enfermedades no transmisibles (1). En este sentido, la conducta alimentaria no solo depende de la disponibilidad de alimentos, sino también de factores sociales, culturales y económicos que influyen en las decisiones de consumo.

A nivel internacional en la región latinoamericana, en Bolivia, investigaciones han demostrado que los comerciantes de mercados presentan hábitos alimentarios poco saludables, debido a largas jornadas laborales que limitan el acceso a alimentos balanceados, favoreciendo el consumo de productos de rápida preparación y bajo valor nutricional (2). De igual manera, en Ecuador, se ha identificado que factores como las creencias culturales, los horarios irregulares y el entorno laboral influyen significativamente en la selección, preferencia y consumo de alimentos en trabajadores del sector informal (3).

En el contexto nacional, en Perú, diversos estudios han reportado un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta, asociado a estilos de vida poco saludables y conductas alimentarias inadecuadas (4). Asimismo, se ha evidenciado

que los trabajadores de mercados presentan condiciones que predisponen a hábitos alimentarios deficientes, como el consumo de alimentos hipercalóricos, la irregularidad en los horarios de comida y la escasa práctica de actividad física (5).

A nivel regional, en Puno, la problemática se ve influenciada por factores socioculturales propios de la zona. Estudios realizados en poblaciones similares han demostrado que los comerciantes presentan patrones alimentarios inadecuados, condicionados por creencias tradicionales, disponibilidad de alimentos y extensas jornadas laborales (6). Además, se ha identificado una limitada adopción de estilos de vida saludables, lo que repercute directamente en su estado nutricional y calidad de vida.

En el caso específico del Mercado Central de Ilave, en la provincia de El Collao, los comerciantes especialmente aquellos dedicados a la venta de carnes y derivados desarrollan actividades laborales prolongadas que podrían influir en su estilo de vida y conducta alimentaria. Estas condiciones pueden afectar la selección, preferencia y lugar de ingestión de los alimentos, así como las creencias y horarios en la toma de los mismos. Sin embargo, existe escasa evidencia científica a nivel local que analice la relación entre estas variables en dicha población.

En ese sentido, se plantea la necesidad de llevar a cabo esta investigación con el fin de examinar y comprender la relación existente entre dichas variables en la población estudiada, generando evidencia que contribuya al diseño de estrategias de promoción de la salud y mejora de la calidad de vida en este sector.

En este contexto, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

➤ ¿Qué relación existe entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

□ ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la dimensión selección, referencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026?

- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Acho Quispe et al. (7), en la investigación "*Estilos de vida y hábitos alimenticios en comerciantes del mercado campesino de Sucre, Bolivia*", tuvieron como objetivo determinar la relación entre estilos de vida (nutrición, ejercicio, manejo del estrés y soporte interpersonal) y hábitos alimenticios en comerciantes de mercado. Los resultados evidenciaron que los comerciantes presentaban deficiencias en la dimensión **nutrición**, caracterizadas por consumo frecuente de alimentos con conservantes y baja ingesta de fibra. En la dimensión ejercicio, predomina el sedentarismo y la escasa actividad física semanal. Asimismo, en la dimensión manejo del estrés, se identificaron niveles altos de tensión emocional asociados a horarios laborales extensos. Estas condiciones se relacionaron con hábitos alimenticios inadecuados, como consumo de comidas rápidas y horarios irregulares de ingesta (selección, preferencia y lugar de consumo). Se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y los hábitos alimenticios en los comerciantes evaluados (7)

Vera y Telenchana (8), en la investigación "*Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado El Arenal, Cuenca, Ecuador*", tuvieron como objetivo analizar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes de mercado.

Los resultados mostraron que en la dimensión responsabilidad en salud, los comerciantes no realizaban controles médicos regulares ni control de indicadores de salud. En la dimensión soporte interpersonal, se evidenció escaso apoyo social y comunicación emocional limitada. En la dimensión autoactualización, se observó baja planificación de hábitos saludables. Estos factores se relacionaron con la conducta alimentaria, caracterizada por selección inadecuada de alimentos, consumo de refrigerios frecuentes y horarios irregulares de alimentación. Se concluyó que el estilo de vida influye significativamente en la conducta alimentaria de los comerciantes (8).

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Huamán Quispe et al. (9), en la investigación "*Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado de Wanchaq, Cusco, Perú*", tuvieron como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes de mercado. Los resultados evidenciaron que en la variable estilos de vida, la dimensión nutrición presentó bajo consumo de alimentos saludables y alto consumo de productos procesados; en la dimensión ejercicio, predominó el sedentarismo por largas jornadas laborales; en la dimensión manejo del estrés, se identificaron niveles altos de tensión laboral; y en la dimensión soporte interpersonal, apoyo social limitado entre comerciantes. En la variable conducta alimentaria, se encontró inadecuada selección, preferencia y lugar de ingestión de alimentos, caracterizada por consumo de comidas rápidas, ingesta fuera del hogar y horarios irregulares. Se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes del mercado de Wanchaq, Cusco (9).

Sánchez y Quispe (10), en la investigación "*Relación entre estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado Central de Moquegua, Perú*", tuvieron como objetivo analizar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes de mercado. Los resultados evidenciaron que en la variable estilos de vida, la dimensión responsabilidad en salud mostró baja asistencia a controles médicos y escaso autocuidado; en la dimensión autoactualización, se identificó limitada planificación de metas relacionadas con la salud; y en la dimensión manejo del estrés, se evidenció alta carga emocional asociada a jornadas laborales extensas. En la variable conducta alimentaria, se encontró inadecuada selección, preferencia y lugar de ingestión de alimentos, caracterizada por consumo de comidas rápidas, refrigerios frecuentes y alimentación en el lugar de trabajo. Asimismo, se evidenció irregularidad en los horarios de alimentación. Se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del mercado Central de Moquegua (10).

Quispe et al. (11), en la investigación *“Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado Grau, Tacna, Perú”*, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes de mercado. Los resultados evidenciaron que en la variable estilos de vida, la dimensión nutrición mostró bajo consumo de alimentos naturales y alta ingesta de productos procesados; en la dimensión ejercicio, predomina el sedentarismo por largas jornadas laborales; y en la dimensión manejo del estrés, se identificaron altos niveles de tensión emocional. En la variable conducta alimentaria, se encontró inadecuada selección, preferencia y lugar de ingestión de alimentos, evidenciada por consumo de comidas rápidas y alimentación fuera del hogar. Se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes del mercado Grau de Tacna (11).

Flores y Quispe (12), en la investigación *“Relación entre estilos de vida y hábitos alimentarios en comerciantes del mercado San Camilo, Arequipa, Perú”*, tuvieron como objetivo analizar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes de mercado. Los resultados mostraron que en la variable estilos de vida, la dimensión responsabilidad en salud evidenció baja asistencia a controles médicos y poco autocuidado; en la dimensión soporte interpersonal, se observó limitado apoyo social entre comerciantes; y en la dimensión autoactualización, se identificó escasa planificación de hábitos saludables. En la variable conducta alimentaria, se evidenció consumo frecuente de refrigerios, selección inadecuada de alimentos y horarios irregulares de alimentación. Se concluyó que el estilo de vida se relaciona significativamente con la conducta alimentaria en comerciantes del mercado San Camilo de Arequipa (12).

Rojas y Huamán (13), en la investigación *“Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado Mayorista de Lima, Perú”*, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes de mercado. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, con una muestra de 200 comerciantes. Los resultados evidenciaron que en la variable estilos de vida, la dimensión ejercicio mostró que el 68% de los participantes realizaba escasa

actividad física debido a jornadas laborales prolongadas; en la dimensión manejo del estrés, presentó altos niveles de tensión laboral; y en la dimensión nutrición, reportó consumo frecuente de alimentos ultraprocesados. En la variable conducta alimentaria, se encontró inadecuada selección, preferencia y lugar de ingestión de alimentos, ya que el 70% consumía comida rápida durante la jornada laboral y el 60% presentaba horarios irregulares de alimentación. Se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes del mercado Mayorista de Lima (13).

1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

Mamani Quispe et al. (14), en la investigación "*Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado San José de Juliaca, Puno, Perú*", tuvieron como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes de mercado. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, con una muestra de 180 comerciantes. Los resultados evidenciaron que en la variable estilos de vida, la dimensión nutrición mostró bajo consumo de alimentos saludables y alto consumo de alimentos procesados; en la dimensión ejercicio, predominó el sedentarismo debido a largas jornadas laborales; y en la dimensión manejo del estrés, se identificaron altos niveles de tensión emocional. En la variable conducta alimentaria, se encontró inadecuada selección, preferencia y lugar de ingestión de alimentos, caracterizada por consumo de comidas rápidas, refrigerios frecuentes y alimentación en el puesto de trabajo. Se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en comerciantes del mercado San José de Juliaca (14).

Coronel Lazo (15), en la investigación "*Estilos de vida en los comerciantes de la Asociación del Mercado Laykakota, Puno-2018*", tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en comerciantes de dicho mercado, considerando dimensiones como nutrición, actividad física, manejo del estrés, responsabilidad en salud y soporte interpersonal. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, con una muestra de comerciantes del mercado Laykakota. Los resultados evidenciaron que el

67.4% de los comerciantes presentaban estilos de vida no saludables, destacando la dimensión nutrición, donde el 72.6% no mantenía una alimentación adecuada; en la dimensión actividad física (ejercicio), el 75.2% realizaba poca o nula actividad; y en la dimensión manejo del estrés, el 69.3% presentaba altos niveles de tensión laboral. Estas condiciones se relacionan indirectamente con prácticas alimentarias inadecuadas, como consumo de alimentos rápidos y horarios irregulares. Se concluyó que la mayoría de comerciantes presenta estilos de vida no saludables, lo cual puede influir en sus hábitos alimentarios diarios (15).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.
- Establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN, MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ESTILOS DE VIDA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estilo de vida se entiende como el conjunto de patrones de comportamiento influenciados por factores sociales, económicos y culturales que determinan el nivel de salud y bienestar de los individuos (16).

De manera complementaria, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los estilos de vida saludables son aquellos que contribuyen a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, incluyendo la alimentación adecuada, la actividad física regular, el control del estrés y las relaciones interpersonales positivas (17).

Desde el enfoque de los determinantes de la salud, Marc Lalonde propone que el estilo de vida es uno de los factores más influyentes en la salud de la población, junto con el ambiente, la biología humana y el sistema sanitario. Este modelo ha sido ampliamente utilizado en investigaciones de América Latina para explicar la relación entre hábitos cotidianos y enfermedades crónicas no transmisibles (18).

Asimismo, Nola Pender, en su Modelo de Promoción de la Salud, sostiene que el estilo de vida está determinado por conductas que las personas adoptan para mejorar su bienestar, tales como la práctica de ejercicio físico, alimentación saludable, manejo del estrés y fortalecimiento del soporte social (19).

2.1.2. NUTRICIÓN

La nutrición se refiere al conjunto de hábitos alimentarios que una persona desarrolla en su vida cotidiana. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), una nutrición adecuada implica el consumo equilibrado de alimentos naturales, variados y suficientes para satisfacer las necesidades energéticas del organismo (20).

En esta dimensión se consideran indicadores como:

- Consumo de alimentos naturales y reducción de alimentos procesados
- Preferencia por comidas sin conservantes ni aditivos
- Ingesta de carnes magras y proteínas saludables
- Identificación de nutrientes en los alimentos consumidos
- Consumo de alimentos ricos en fibra
- Adecuada distribución de grupos alimenticios en la dieta diaria

Una nutrición inadecuada está asociada a enfermedades metabólicas, sobrepeso y alteraciones gastrointestinales, especialmente en personas con estilos de vida sedentarios o laborales intensos.

2.1.3. EJERCICIO

El ejercicio físico es una dimensión esencial del estilo de vida saludable. Según el MINSA, la actividad física regular contribuye a mantener el equilibrio energético del cuerpo, mejora la función cardiovascular y reduce el riesgo de enfermedades crónicas (17).

Sus indicadores incluyen:

- Realización de actividad física al menos 3 veces por semana
- Duración del ejercicio entre 20 y 30 minutos
- Realización de ejercicios bajo supervisión o guía adecuada
- Control de signos vitales como el pulso durante la actividad
- Participación en actividades recreativas o deportivas

El sedentarismo, frecuente en comerciantes de mercados, incrementa el riesgo de obesidad, fatiga crónica y enfermedades cardiovasculares.

2.1.4. RESPONSABILIDAD EN SALUD

La responsabilidad en salud se refiere al nivel de compromiso que tiene la persona con el cuidado de su propio bienestar físico y preventivo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta dimensión implica la adopción de conductas de autocuidado, control médico periódico y vigilancia de indicadores de salud (18).

Los indicadores de esta dimensión son: asistencia a controles médicos, monitoreo del colesterol en sangre, cuidado de la presión arterial, cuidado del medio ambiente, expresión adecuada de emociones y autoevaluación del estado corporal.

Una baja responsabilidad en salud puede conducir a diagnósticos tardíos de enfermedades crónicas y deterioro progresivo del estado físico.

2.1.5. MANEJO DEL ESTRÉS

El manejo del estrés es la capacidad de la persona para controlar la tensión emocional y responder adecuadamente a situaciones adversas. La OPS indica que el estrés crónico puede afectar el sistema inmunológico y los hábitos alimentarios, generando conductas poco saludables (18).

Sus indicadores incluyen: uso de técnicas de relajación, reducción de tensión muscular, pensamientos agradables, control emocional y búsqueda de información sobre autocuidado.

Un inadecuado manejo del estrés se relaciona con ansiedad, irritabilidad y alimentación desordenada.

2.1.6. SOPORTE INTERPERSONAL

El soporte interpersonal hace referencia a las relaciones sociales y el apoyo emocional que recibe una persona de su entorno. Según Pender, el apoyo social es fundamental para mantener conductas saludables y mejorar la calidad de vida (19).

Sus indicadores incluyen: expresión de afecto, discusión de problemas, elogio de personas, relaciones interpersonales positivas, compartir con amigos y manifestaciones de apoyo emocional. Un buen soporte interpersonal favorece el bienestar emocional y la estabilidad conductual.

2.1.7. AUTO ACTUALIZACIÓN

La auto actualización es el proceso mediante el cual una persona busca desarrollar su máximo potencial, promoviendo su crecimiento personal, emocional y social. Implica la capacidad de reconocer fortalezas y debilidades, establecer metas, proyectarse hacia el futuro y mantener una actitud de superación constante. En el ámbito de la salud, la auto actualización favorece la adopción de conductas positivas y el fortalecimiento del bienestar integral. (19).

2.1.8. SELECCIÓN, PREFERENCIA Y LUGAR DE INGESTIÓN DE LOS ALIMENTOS

La conducta alimentaria se entiende como el conjunto de decisiones, prácticas y patrones que determinan qué, cómo, cuándo y dónde consume alimentos una persona. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la conducta alimentaria está influenciada por factores sociales, económicos, culturales y laborales, los cuales condicionan la calidad de la alimentación diaria (20).

En el caso de los comerciantes, esta dimensión es especialmente relevante debido a sus largas jornadas laborales, acceso limitado a alimentos saludables y consumo frecuente de comidas rápidas.

2.1.8.1. Selección de los alimentos

La selección de alimentos se refiere al proceso mediante el cual una persona decide qué alimentos consumir en función de diversos factores como el valor nutricional, el precio, la disponibilidad y la costumbre alimentaria. De acuerdo con el MINSA, una selección adecuada implica priorizar alimentos naturales como frutas, verduras, cereales integrales y proteínas de alto valor biológico, reduciendo el consumo de productos ultraprocesados. Una selección inadecuada de alimentos puede generar deficiencias nutricionales o exceso de nutrientes como grasas saturadas, azúcares y sodio, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión (20).

2.1.8.2. Preferencia

La preferencia alimentaria se define como la inclinación o gusto que una persona desarrolla hacia determinados alimentos, influenciada por factores culturales, familiares,

sociales y experiencias previas. Estas preferencias determinan la frecuencia de consumo de ciertos alimentos y pueden consolidarse como hábitos a lo largo del tiempo. El MINSA señala que las preferencias alimentarias suelen estar condicionadas por la disponibilidad de alimentos en el entorno laboral y social, así como por la publicidad y el acceso económico. En comerciantes de mercados, es común la preferencia por comidas rápidas, alimentos fritos y productos de alta densidad calórica debido a su facilidad de acceso y preparación.(20)

2.1.8.3. Lugar de ingesta de alimentos

El lugar de ingestión de los alimentos hace referencia al espacio físico donde las personas consumen sus comidas, lo cual influye significativamente en la calidad de la alimentación y en la experiencia alimentaria. Según el MINSA, comer en ambientes adecuados como el hogar favorece una alimentación más saludable, mientras que el consumo en espacios laborales o en la vía pública suele asociarse a dietas menos equilibradas.(20) En el caso de comerciantes de mercados, el lugar de ingestión suele ser el propio puesto de trabajo, lo que conlleva a una alimentación rápida, poco planificada y en condiciones poco adecuadas de higiene o tranquilidad, afectando la digestión y la calidad de la ingesta alimentaria.

2.1.8.4. Creencias en la toma de alimentos

Las creencias en la toma de alimentos constituyen un componente fundamental de la conducta alimentaria, ya que influyen en la forma en que las personas perciben, interpretan y seleccionan los alimentos en su vida cotidiana. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), las creencias alimentarias son ideas, conocimientos o percepciones que los individuos desarrollan a partir de su entorno social, cultural y familiar, y que pueden determinar sus decisiones alimentarias, independientemente de su validez científica (21).

Desde el enfoque sociocultural, las creencias alimentarias se transmiten de generación en generación y forman parte de la identidad de los grupos sociales. Estas creencias pueden influir positivamente cuando promueven el consumo de alimentos saludables,

pero también pueden generar prácticas inadecuadas cuando se basan en información errónea o mitos alimentarios. En el ámbito de la salud pública, el MINSA señala que muchas decisiones alimentarias no se basan en conocimientos nutricionales científicos, sino en creencias populares, como considerar que ciertos alimentos “curan enfermedades”, “engordan rápidamente” o “son dañinos en determinadas combinaciones”, lo que puede limitar una dieta equilibrada (21).

Asimismo, las creencias alimentarias están relacionadas con factores culturales y religiosos que influyen en la selección de alimentos. En contextos laborales como el de los comerciantes de mercados, estas creencias pueden verse reforzadas por el entorno social, el acceso limitado a información nutricional y la rutina diaria de trabajo. Diversos estudios en nutrición comunitaria indican que las creencias inadecuadas pueden llevar a una dieta restrictiva o desbalanceada, afectando el aporte de nutrientes esenciales y aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión. Por ello, es importante considerar las creencias como un factor determinante en la conducta alimentaria, ya que influyen directamente en la selección, preferencia y consumo de alimentos.

2.1.8.5. Horario en la toma de alimentos

El horario en la toma de alimentos es un componente importante de la conducta alimentaria que se refiere a la organización temporal de las comidas durante el día, como el desayuno, almuerzo, cena y refrigerios. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), mantener horarios regulares de alimentación contribuye al adecuado funcionamiento del sistema digestivo, el metabolismo energético y el control del peso corporal, mientras que la irregularidad en las comidas se asocia a alteraciones metabólicas y nutricionales (21).

Desde la perspectiva de la nutrición comunitaria, el horario de alimentación no solo depende de la disponibilidad de alimentos, sino también de las condiciones laborales, sociales y económicas de las personas. En poblaciones como los comerciantes de mercados, los horarios de comida suelen verse afectados por largas jornadas de trabajo, lo que genera omisión de comidas principales o consumo en momentos inadecuados del

día. El MINSA señala que la omisión del desayuno o el retraso prolongado entre comidas puede producir desbalances energéticos, disminución del rendimiento físico y mental, así como un mayor riesgo de consumo excesivo de alimentos en horarios nocturnos (21).

Asimismo, la regularidad en los horarios de alimentación permite mantener niveles estables de glucosa en sangre y favorece una mejor digestión. Por el contrario, la alimentación desorganizada se relaciona con problemas como gastritis, aumento de peso y mayor predisposición a enfermedades crónicas no transmisibles. En contextos laborales informales, como el comercio en mercados, el horario de alimentación suele adaptarse a la demanda del trabajo, lo que lleva a los trabajadores a consumir alimentos en el puesto de trabajo, en la vía pública o en horarios no establecidos, afectando la calidad de la dieta. Por ello, el horario en la toma de alimentos es un factor clave dentro de la conducta alimentaria, ya que influye directamente en el estado nutricional y la salud general de las personas.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Actividades físicas de recreo

Las actividades físicas de recreo constituyen una forma de actividad física realizada en el tiempo libre, con fines principalmente recreativos, de esparcimiento, salud y bienestar, más que con objetivos competitivos o laborales. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la actividad física recreativa contribuye al mantenimiento de un estilo de vida saludable, mejora la condición física general y reduce el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (22).

Este tipo de actividades incluye acciones como caminar por placer, bailar, jugar deportes recreativos, realizar ejercicios al aire libre o participar en actividades comunitarias que impliquen movimiento corporal. A diferencia del ejercicio estructurado o planificado, las actividades físicas de recreo se caracterizan por su flexibilidad, espontaneidad y carácter lúdico. Desde el enfoque de la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los adultos realicen actividad física regular, incluyendo actividades

recreativas, para mejorar la salud cardiovascular, metabólica y mental, así como para reducir los niveles de estrés y ansiedad (23).

En poblaciones laborales como los comerciantes de mercados, las actividades físicas de recreo son especialmente importantes, ya que permiten contrarrestar los efectos del sedentarismo asociado a largas jornadas laborales en posiciones estáticas. La participación en actividades recreativas contribuye a mejorar el estado de ánimo, la interacción social y la calidad de vida. Asimismo, estas actividades tienen un impacto positivo en el manejo del estrés, favoreciendo la liberación de tensiones acumuladas durante la jornada laboral y promoviendo hábitos de vida más saludables.

Alimentos con fibra

Los alimentos con fibra son aquellos que contienen fibra dietética, un tipo de carbohidrato no digerible que contribuye al adecuado funcionamiento del sistema digestivo, favorece el tránsito intestinal y ayuda a regular los niveles de glucosa y colesterol en sangre (24)

Autoestima

La autoestima es la valoración que una persona tiene de sí misma, que incluye percepciones, pensamientos y sentimientos sobre su propio valor, capacidades y cualidades. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una autoestima adecuada permite desarrollar confianza, tomar decisiones saludables y afrontar de manera positiva las situaciones de la vida cotidiana (25)

Carnes magras

Las carnes magras son aquellas que contienen un bajo porcentaje de grasa, especialmente grasa saturada, lo que las hace más saludables para el consumo regular. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), este tipo de carnes aporta proteínas de alto valor biológico, hierro y otros nutrientes esenciales, contribuyendo a una alimentación equilibrada cuando se consumen en cantidades adecuadas (24).

Colesterol

Es una sustancia grasa (lípidos) presente en la sangre que el organismo necesita para funciones como la formación de membranas celulares y la producción de hormonas. Sin

embargo, niveles elevados pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el colesterol se divide principalmente en colesterol LDL (considerado “malo”) y HDL (considerado “bueno”), siendo importante mantener un equilibrio adecuado mediante una alimentación saludable y estilos de vida activos (26).

Comida sin conservantes

Son aquellos alimentos que no contienen aditivos químicos destinados a prolongar su vida útil, por lo que suelen ser frescos, naturales o mínimamente procesados. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el consumo de alimentos sin conservantes favorece una alimentación más saludable, ya que reduce la ingesta de sustancias artificiales y promueve el aporte de nutrientes esenciales (17).

Compañía

Se refiere a la presencia o acompañamiento de otras personas en diferentes situaciones de la vida cotidiana, incluyendo momentos como la alimentación, el trabajo o el tiempo libre. En el ámbito de la salud, la compañía forma parte del soporte social y se asocia con el bienestar emocional, ya que compartir con otros favorece la comunicación, reduce el estrés y promueve hábitos saludables. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el apoyo y la interacción social influyen positivamente en la calidad de vida y en la adopción de conductas saludables (24).

Control de pulso

Es la medición de la frecuencia cardíaca, es decir, el número de latidos del corazón por minuto, lo cual permite evaluar la respuesta del organismo durante la actividad física y en estado de reposo. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el control del pulso es una práctica importante para monitorear la intensidad del ejercicio y prevenir riesgos cardiovasculares, especialmente en personas que realizan actividad física regular (27).

Cuidado en salud

Es el conjunto de acciones y prácticas que realiza una persona para mantener, proteger y mejorar su estado de salud, incluyendo medidas preventivas, control médico y hábitos

saludables. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el cuidado en salud implica el autocuidado responsable, la asistencia a servicios de salud y la adopción de conductas que reduzcan riesgos de enfermedad (28).

Ejercicios

Es una forma de actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener la condición física y la salud. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la práctica regular de ejercicio contribuye al fortalecimiento del sistema cardiovascular, muscular y óseo, además de ayudar en la prevención de enfermedades crónicas y en el bienestar mental (22).

Expresión de sentimientos

Es la capacidad que tiene una persona para manifestar de manera adecuada sus emociones, como alegría, tristeza, enojo o afecto, a través del lenguaje verbal o no verbal. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la expresión emocional saludable es fundamental para el bienestar mental, ya que permite reducir la tensión emocional, mejorar las relaciones interpersonales y favorecer el equilibrio psicológico (25).

Límites en el consumo

Se refiere a la capacidad de una persona para regular la cantidad de alimentos que ingiere, evitando excesos que puedan afectar su estado de salud. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), establecer límites en el consumo alimentario es fundamental para mantener un equilibrio energético adecuado, prevenir el sobrepeso y reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (24).

Médico

El término médico se refiere al profesional de la salud capacitado para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades en las personas, además de promover prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el personal médico cumple un rol fundamental en la atención primaria de salud,

orientando a la población en la prevención de enfermedades y el mantenimiento del bienestar físico y mental (29).

Metas personales

Las metas personales son los objetivos que una persona se propone alcanzar en distintos ámbitos de su vida, como el desarrollo profesional, académico, familiar o de salud. Estas metas orientan el comportamiento y la toma de decisiones, influyendo en la motivación y el sentido de propósito. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el establecimiento de metas personales contribuye al bienestar psicológico, la autoestima y la adopción de estilos de vida saludables, al promover conductas orientadas al autocuidado y la superación personal (30).

Nutrientes

Los nutrientes son sustancias químicas presentes en los alimentos que el organismo necesita para obtener energía, formar y reparar tejidos, y regular los procesos metabólicos. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los nutrientes se clasifican en macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales), los cuales cumplen funciones esenciales para el adecuado funcionamiento de cuerpo humano y la prevención de enfermedades (24).

Preparación de las comidas

Es el conjunto de procedimientos y técnicas utilizadas para transformar los alimentos crudos en preparaciones listas para el consumo, garantizando su inocuidad, valor nutricional y aceptabilidad. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), una adecuada preparación de alimentos implica prácticas de higiene, correcta manipulación, cocción apropiada y combinación equilibrada de ingredientes, con el fin de prevenir enfermedades transmitidas por alimentos y promover una alimentación saludable (31).

Problemas

Los problemas son situaciones, obstáculos o dificultades que alteran el equilibrio habitual de una persona o sistema y que requieren análisis y toma de decisiones para su solución. En el ámbito de la salud, los problemas pueden abarcar aspectos físicos, psicológicos,

sociales o económicos, afectando el bienestar general del individuo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud y sus determinantes están estrechamente relacionados con las condiciones de vida, el entorno y los estilos de vida, influyendo directamente en la calidad de vida de las personas (27).

Propósito personal

El propósito personal es la percepción y claridad que tiene una persona sobre el sentido de su vida, sus objetivos y la dirección que desea seguir en su desarrollo personal, profesional y social. Este concepto está estrechamente relacionado con la motivación intrínseca y el bienestar psicológico. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), contar con un propósito de vida definido contribuye a fortalecer la salud mental, mejorar la resiliencia y promover conductas saludables, ya que orienta las decisiones hacia metas significativas (30).

Refrigerio

El refrigerio es una pequeña porción de alimento o bebida que se consume entre las comidas principales (desayuno, almuerzo o cena), con el objetivo de mantener el nivel de energía y evitar largos periodos de ayuno. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el consumo adecuado de refrigerios saludables contribuye a una mejor distribución de la ingesta calórica diaria y ayuda a prevenir el consumo excesivo de alimentos en las comidas principales, favoreciendo un adecuado estado nutricional (24).

Relajamiento

El relajamiento es un estado de disminución de la tensión física y mental que permite al organismo recuperar el equilibrio después de situaciones de estrés o esfuerzo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las técnicas de relajación contribuyen a reducir los niveles de ansiedad, mejorar la respuesta del sistema nervioso y favorecer el bienestar emocional, siendo fundamentales para el manejo del estrés y la promoción de la salud mental (32).

Revisión del cuerpo

La revisión del cuerpo es una práctica de autocuidado que consiste en la observación y evaluación periódica del estado físico propio con el fin de identificar signos o síntomas anormales de manera temprana. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la revisión corporal forma parte de la responsabilidad en salud, ya que permite detectar oportunamente cambios en el organismo y prevenir complicaciones mediante la búsqueda temprana de atención médica (33).

Tensión

La tensión es un estado de activación física y psicológica del organismo que se presenta como respuesta a situaciones de presión, exigencia o estrés. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tensión prolongada puede afectar el equilibrio emocional y fisiológico de la persona, alterando funciones como el sueño, la concentración y los hábitos alimentarios, por lo que su adecuado manejo es fundamental para preservar la salud mental y física (27).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El estilo de vida se relaciona significativamente con la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.
- El estilo de vida se relaciona significativamente con la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Mercado Central de Ilave, principal centro de abastos de la ciudad de Ilave, capital de la provincia de El Collao, departamento de Puno.

Departamento: Puno.

Provincia: El Collao.

Distrito: Ilave.

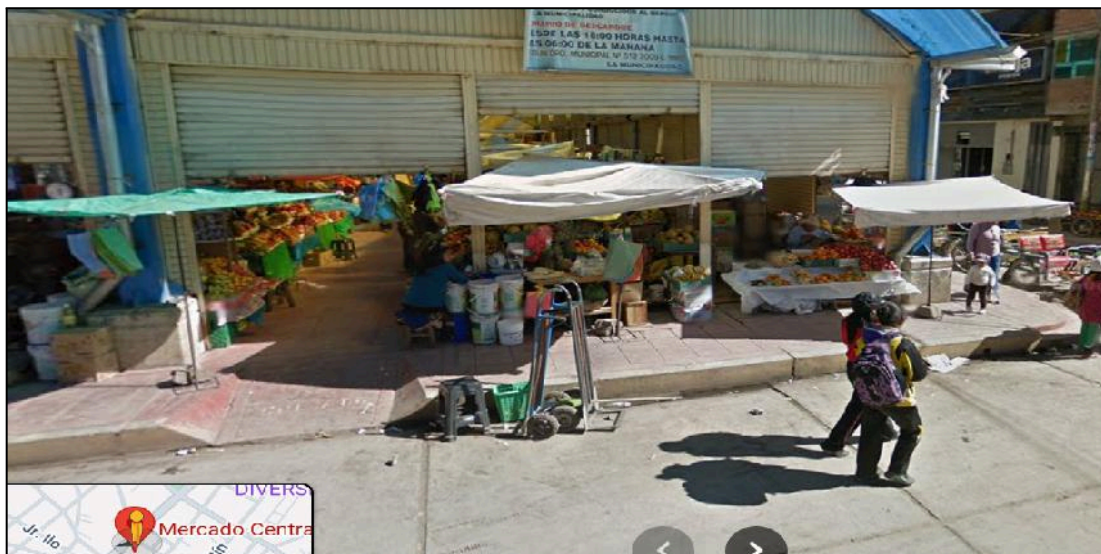


Figura 01: Ubicación en Google maps Mercado central de Ilave

A. Ubicación Geográfica y Clima

Se sitúa a una altitud de aproximadamente 3,850 m.s.n.m., en la zona sur del Altiplano peruano. Esta ubicación geográfica es relevante para el estudio, ya que las bajas temperaturas y la altitud condicionan los hábitos alimentarios (predominancia de carbohidratos y alimentos calóricos) y la actividad física de los pobladores.

B. Descripción del Entorno Laboral

El Mercado Central es un espacio de alta densidad poblacional y comercial. Los sujetos de estudio (comerciantes de carnes rojas, pollo y derivados) desarrollan sus actividades en puestos que, por su naturaleza, exigen:

- **Sedentarismo relativo:** Largas jornadas de permanencia en el puesto de venta (habitualmente desde las 04:00 am a 18:00 horas).
- **Exposición ambiental:** Condiciones de frío intenso propias de la región, que influyen en la preferencia por ciertos tipos de alimentos y bebidas.
- **Entorno alimentario:** El mercado cuenta con un área de comedores y venta de comida rápida ("al paso"), lo que facilita el acceso a dietas altas en grasas saturadas y procesados.

C. Infraestructura Sanitaria

El mercado cuenta con servicios básicos de agua y desagüe, además de la supervisión de la Red de Salud El Collao. No obstante, el ritmo de trabajo de los comerciantes suele limitar su acceso a controles de salud preventivos, lo que justifica la necesidad de evaluar su responsabilidad en salud y estilos de vida dentro de su mismo entorno laboral.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de la presente investigación está constituida por el universo de comerciantes que laboran de manera permanente en el Mercado Central de Ilave. Según los registros de la administración municipal y el padrón de asociaciones de comerciantes para el año 2026, la población total estimada es de 400 comerciantes distribuidos en diversos rubros (abarrotes, vegetales, frutas, ropa y calzado).

Esta población se caracteriza por ser mayoritariamente adulta, con una presencia predominante de mujeres y con jornadas laborales que superan las 8 a 10 horas diarias, lo que condiciona un perfil epidemiológico específico relacionado con el sedentarismo y hábitos alimentarios adaptados al entorno laboral.

3.2.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra representativa de los 400 comerciantes, se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas (donde se conoce el total de la población), bajo los siguientes parámetros:

La Fórmula

Para el cálculo se aplica la siguiente ecuación:

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

Definición de Parámetros:

- **n:** Tamaño de la muestra buscado.
- **N:** Tamaño de la población total (400).
- **Z:** Nivel de confianza. Se utilizará el 1.96 (equivalente a un nivel de confianza del 95%, estándar en salud).
- **p:** Probabilidad de éxito. Al no haber estudios previos exactos en esta zona, se usa 0.5 (50%).
- **q:** Probabilidad de fracaso. 0.5 (50%).
- **e:** Margen de error máximo admitido. Se establece en 0.05 (5%).

Al reemplazar los valores en la fórmula descrita, se obtuvo un tamaño de muestra de 150 comerciantes, cifra que garantiza la representatividad estadística para los fines de la presente investigación en salud.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se consideró como parte de la muestra a todos los comerciantes que cumplan con las siguientes características:

- **Pertenencia al rubro:** Comerciantes (propietarios o conductores de puesto) sin distinción del rubro (abarrotes, vegetales, carnes, frutas, ropa, etc.). en el Mercado Central de Ilave.

- **Edad:** Comerciantes adultos comprendidos en el rango de 18 a 65 años.
- **Consentimiento:** Comerciantes que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del Consentimiento Informado.
- **Estado mental:** Personas con facultades cognitivas conservadas que les permitan comprender y responder el cuestionario de manera autónoma.

3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron del estudio a las personas que, aun siendo comerciantes, presenten las siguientes condiciones:

- **Condiciones fisiológicas especiales:** Comerciantes en estado de gestación, debido a que sus requerimientos nutricionales y conductas alimentarias son diferentes por su condición biológica.
- **Personal eventual:** Ayudantes o estibadores temporales que no cumplen una jornada completa o permanente en el puesto de venta.
- **Encuestas incompletas:** Aquellos participantes que, tras haber iniciado el cuestionario, decidan no finalizarlo o dejen más del 10% de los ítems sin responder.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

la presente investigación se emplearán los siguientes métodos:

3.3.1. MÉTODOS

Método Hipotético-Deductivo: Es el método principal del estudio. Se parte de una premisa general sobre la relación entre el estilo de vida y la salud, para luego formular hipótesis específicas aplicadas a los comerciantes del Mercado Central de Ilave, las cuales serán sometidas a prueba mediante la recolección y análisis de datos (34).

3.3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo **aplicada**, ya que busca generar conocimiento orientado a la solución de problemas concretos relacionados con la salud y bienestar de los comerciantes, específicamente en lo referido a sus estilos de vida y conductas alimentarias (34).

3.3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Asimismo, el nivel de investigación es **correlacional**, dado que se pretende determinar el grado de relación existente entre las variables "estilos de vida" y "conducta alimentaria", sin manipularlas, analizando su comportamiento en un contexto real (35).

3.3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es **no experimental**, debido a que las variables no fueron manipuladas intencionalmente, sino que se observaron tal como se presentan en su entorno natural. Además, corresponde a un diseño **transversal**, puesto que la recolección de datos se realizó en un solo momento, permitiendo describir y analizar la situación actual de los comerciantes en un periodo de tiempo determinado (34).

3.3.5. TÉCNICA

Se utilizó la encuesta, la cual permitió obtener información directa de los comerciantes respecto a sus estilos de vida y hábitos alimenticios. Esta técnica es fundamental en investigaciones de enfoque cuantitativo, ya que facilita la recopilación de datos de manera sistemática y estructurada (34). La encuesta se aplicó de forma directa a los participantes, garantizando la confidencialidad de la información y la participación voluntaria.

3.3.6. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para medir la variable independiente es el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud (HPLP-II), diseñado originalmente por Walker, Sechrist y Pender (36) y adaptado para este estudio. Este instrumento permite evaluar las conductas que los comerciantes realizan para mantener su bienestar.

- Estructura: Consta de 19 reactivos (ítems) seleccionados y adaptados de la versión original, organizados en 6 dimensiones: Nutrición (4 ítems), Ejercicio (3 ítems), Responsabilidad en Salud (3 ítems), Manejo del Estrés (3 ítems), Soporte Interpersonal (3 ítems) y Autoactualización (3 ítems).
- Escala de calificación: Utiliza una escala tipo Likert de 4 niveles: Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) y Rutinariamente (4).

- Interpretación: A mayor puntaje, mejor es el estilo de vida promotor de la salud.

Los rangos se establecen de la siguiente manera:

- Saludable: 58 – 76 puntos.
- Medianamente saludable: 39 – 57 puntos.
- No saludable: 19 – 38 puntos.

Para la variable dependiente, se empleó un cuestionario basado en la adaptación de los protocolos de Aranceta Bartrina y las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (37). Este instrumento ha sido ajustado al contexto sociocultural de la zona de llave.

- Estructura: El cuestionario se divide en dos dimensiones principales:
 - Selección, preferencia y lugar de ingestión: Evalúa la calidad de los alimentos (consumo de procesados, tipos de cocción), el lugar donde el comerciante consume sus alimentos (puesto de venta vs. comedor) y la composición de sus refrigerios.
 - Creencias y horarios: Indaga sobre la regularidad de los tiempos de comida, la cantidad de comidas diarias y los mitos o creencias que influyen en su alimentación (como el ayuno laboral).
- Escala de calificación: Es una escala mixta con opciones de respuesta múltiple que permiten categorizar la conducta como:
 - Adecuada (Saludable): Cumple con horarios y prefiere alimentos naturales.
 - Inadecuada (Riesgo): Omite comidas, prefiere frituras y consume alimentos en el puesto de venta.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación los autores descritos aplicaron el coeficiente **Alfa de Cronbach** (α) tras una prueba piloto realizada al 10% de la población (comerciantes con características similares pero que no formaron parte de la muestra final).

Resultados:

- Para el **HPLP-II (Estilo de Vida)**, se obtuvo un $\alpha = 0.85$.
- Para el **Cuestionario de Conducta Alimentaria**, se obtuvo un $\alpha = 0.79$.

Interpretación: Según la literatura estadística, valores superiores a 0.70 indican una alta confiabilidad, demostrando que el instrumento es consistente y los resultados son reproducibles.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable Independiente (VI): Estilos de Vida	1. Nutrición	Consumo de grasas saturadas Hábito de desayuno equilibrado Consumo de frutas y verduras Lectura de etiquetas nutricionales	Ordinal (Likert): 1. Nunca 2. A veces
<i>(Definición: Acciones que realiza el comerciante para mantener su salud basadas en el modelo de Pender)</i>	2. Ejercicio	Ejercicio vigoroso (20-30 min) Actividades recreativas Ejercicios de estiramiento	3. Frecuentemente 4. Rutinariamente
	3. Responsabilidad en salud	Información de síntomas Control de presión y peso Asistencia a charlas/lectura	
	4. Manejo del estrés	Calidad del sueño (7-8 h) Expresión de sentimientos Técnicas de relajación	

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
	5. Soporte interpersonal	Relaciones de confianza Recibo de afecto/elogios Tiempo con amigos/colegas	
	6. Autoactualización	Entusiasmo por el futuro Autoconcepto y capacidades Propósito de vida	
Variable Dependiente (VD): Conducta Alimentaria (Definición: Hábitos y preferencias en la elección y consumo de alimentos según Aranceta/OMS)	1. Selección, preferencia y lugar de ingestión	Tipo de cocción preferida Frecuencia de comida procesada Lugar de consumo laboral Tipo de refrigerio	Nominal y Ordinal: • Elección múltiple según el ítem.
	2. Creencias y horarios	Cumplimiento de horarios Número de comidas diarias Mitos sobre el desayuno Entorno social del almuerzo	(Ej: Siempre, A veces, Nunca)

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el uso de herramientas estadísticas especializadas, con el propósito de organizar, interpretar y establecer la relación entre las variables de estudio: estilo de vida y conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave – 2026.

3.5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

En una primera etapa, se efectuó el análisis descriptivo, el cual permitió resumir y presentar la información recolectada de los 150 comerciantes a través de tablas de frecuencia y porcentajes. Esto facilitó la interpretación de los niveles de cada variable (Saludable, Medianamente saludable, No saludable) y sus respectivas dimensiones (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, entre otras). Asimismo, los resultados fueron representados mediante gráficos estadísticos de barras y sectores, lo que permitió una mejor visualización de la distribución de los datos y las tendencias de salud en la población de estudio.

3.5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL

Posteriormente, se desarrolló el análisis inferencial con la finalidad de contrastar la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas. Para ello, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman (r_s), considerando que los datos obtenidos provienen de escalas ordinales (escala de Likert) y que, tras la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se determinó el uso de estadística no paramétrica.

El análisis de correlación permitió determinar la existencia, dirección e intensidad de la relación entre las variables. Para la toma de decisiones estadísticas, se consideró un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (5%), estableciendo los siguientes criterios:

- Si el valor de significancia (p-valor) < 0.05 : Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria.
- Si el valor de significancia (p-valor) > 0.05 : No se rechaza la hipótesis nula, indicando que no existe relación significativa entre las variables.

3.5.3. HERRAMIENTAS DE PROCESAMIENTO

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 (o la versión que dispongas), complementado con el uso de Microsoft Excel para la organización de la base de datos inicial y la elaboración de tablas personalizadas. Estas herramientas garantizaron la precisión en el cálculo de los resultados y la rigurosidad en la presentación de las evidencias científicas de la investigación.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS Y RESULTADOS POR OBJETIVO GENERAL

4.1.1. RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

Tabla 01: Estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave 2026

Estilo de Vida (VI)		Conducta Alimentaria (VD)			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
No Saludable	f	18	7	2	27
	%	12.0%	4.7%	1.3%	18.0%
Medianamente					
Saludable	f	22	54	15	91
	%	14.7%	36.0%	10.0%	60.7%
Saludable	f	3	9	20	32
	%	2.0%	6.0%	13.3%	21.3%
Total	f	43	70	37	150
	%	28.7%	46.7%	24.7%	100%

Fuente: Encuesta desarrollada, software SPSS - Versión 26

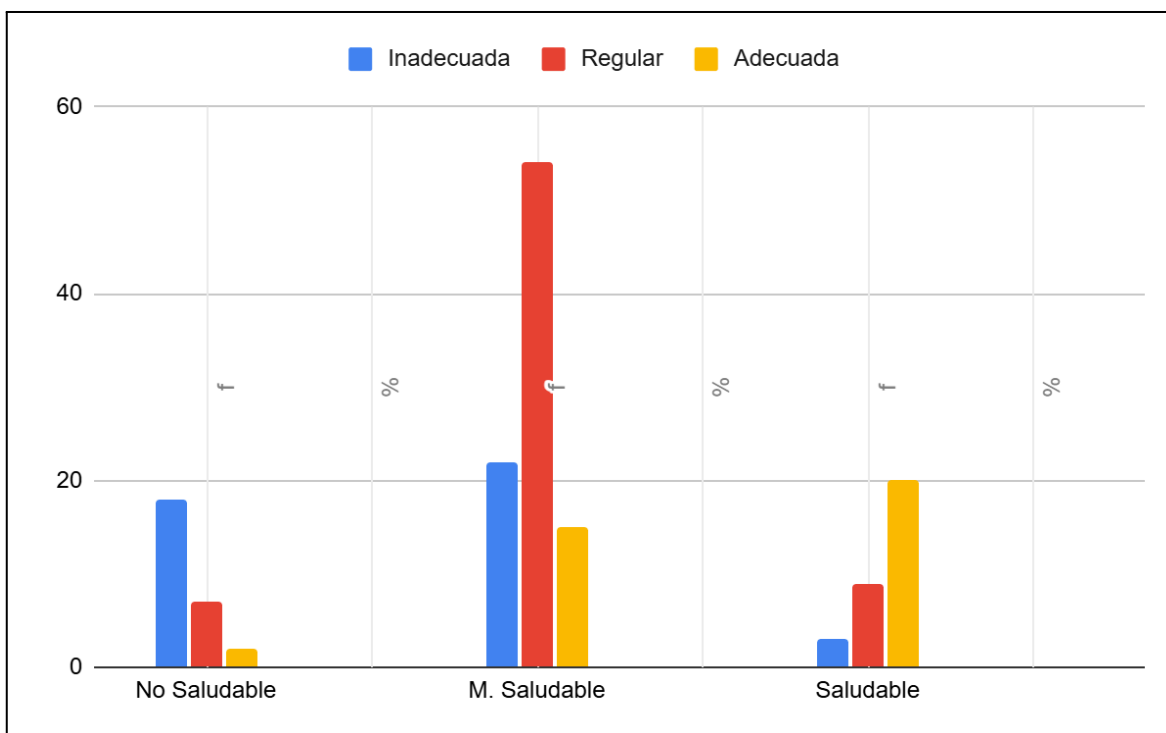


Figura 01: Estilo de vida y la conducta alimentaria

Análisis Descriptivo: En la Tabla 01, se observa que del total de 150 comerciantes encuestados, el 60.7% (91) presenta un estilo de vida Medianamente Saludable, de los cuales la mayoría (36.0%) mantiene una conducta alimentaria Regular. Asimismo, destaca que solo un 13.3% (20) de los comerciantes logra alcanzar simultáneamente un estilo de vida saludable y una conducta alimentaria adecuada. Por el contrario, un 12.0% (18) se ubica en el nivel crítico de estilo de vida No Saludable con una conducta alimentaria inadecuada.

4.1.2. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

Tabla 02: Correlación entre estilo de vida y hábitos alimenticios.

			Estilos de vida	Conducta Alimentaria
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,612**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Conducta Alimentaria	Coefficiente de correlación	,612**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El valor analizado es el sig. (bilateral), el cual debe cumplir la siguiente condición:

- Si el valor de sig. (bilateral) > 0.05, se acepta la H0 y se rechaza la H1
- Si el valor de sig. (bilateral) < 0.05, se rechaza la H0 y se acepta la H1

Interpretación: Dado que el p-valor es menor al nivel de significancia de 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha) con Coeficiente de correlación rs: 0.612 (Correlación positiva fuerte). Por lo tanto, se concluye que existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave en el año 2026. Esto indica que a medida que los comerciantes mejoran sus hábitos globales de salud (ejercicio, manejo de estrés, responsabilidad), sus conductas frente a la alimentación tienden a ser más saludables y organizadas..

4.2. ANÁLISIS Y RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECÍFICOS

4.2.1. RESULTADO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO:

Establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

Tabla 03: Estilo de vida y hábitos de selección, preferencia y lugar de consumo de alimentos en comerciantes del Mercado de llave, 2026.

Estilo de Vida (VI)		Selección, preferencia y lugar de consumo (Dimensión VD)			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
No Saludable	f	20	5	2	27
	%	13.3%	3.3%	1.3%	18.0%
Medianamente Saludable	f	25	48	18	91
	%	16.7%	32.0%	12.0%	60.7%
Saludable	f	2	10	20	32
	%	1.3%	6.7%	13.3%	21.3%
Total	f	47	63	40	150
	%	31.3%	42.0%	26.7%	100%

Fuente: Encuesta desarrollada, software SPSS - Versión 26

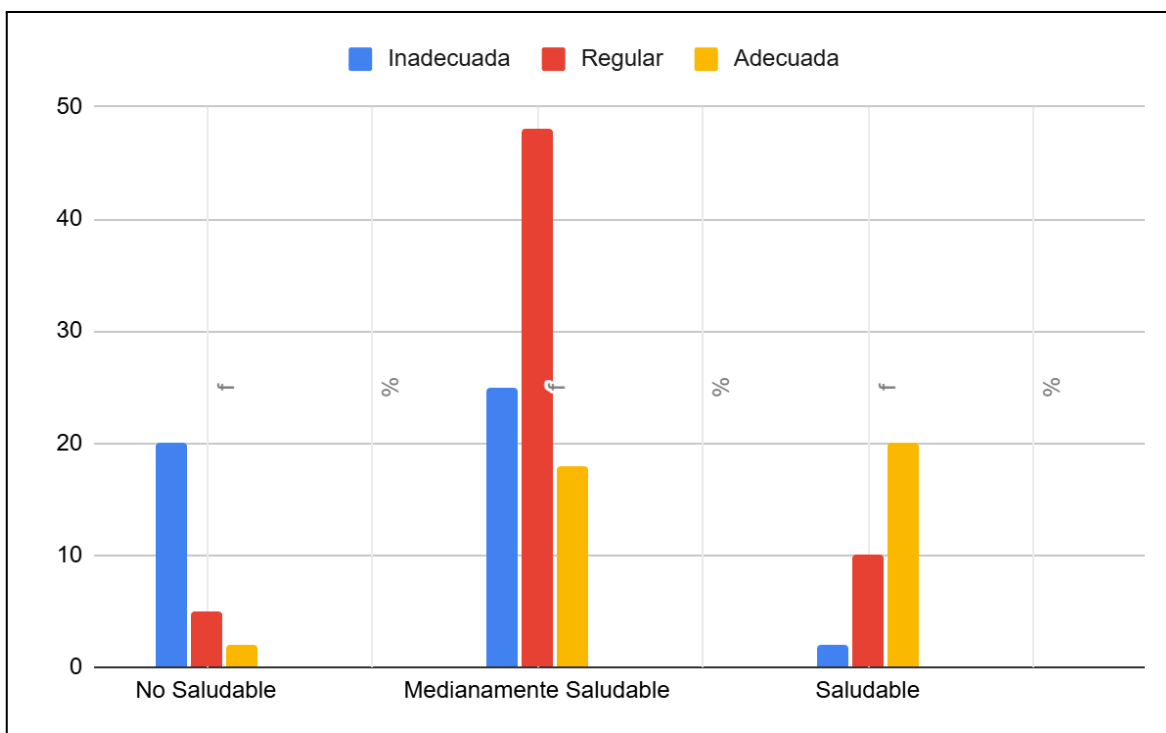


Figura 02: Estilo de vida y hábitos de selección, preferencia y lugar de consumo de alimentos

Análisis Descriptivo: Según los datos de la Tabla 3, se observa que el 32.0% (48) de los comerciantes que poseen un estilo de vida Medianamente Saludable mantienen hábitos de selección y lugar de consumo en un nivel Regular. Es preocupante notar que un 13.3% (20) de los participantes con un estilo de vida No Saludable presentan conductas de selección e ingesta Inadecuadas (preferencia por frituras y consumo en el puesto de venta). Solo un 13.3% (20) logra un nivel adecuado en esta dimensión coincidiendo con un estilo de vida saludable.

4.2.2. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis nula: El estilo de vida no se relaciona significativamente con la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

Hipótesis alterna: El estilo de vida se relaciona significativamente con la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

Tabla 04: Correlación entre los estilos de vida y la selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes

		Estilos de vida	Selección, preferencia y lugar de ingestión de los alimentos
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,589**
		N	150
	Selección, preferencia y lugar de ingestión de los alimentos	Coeficiente de correlación	,589**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	150

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El valor analizado es el sig. (bilateral), el cual debe cumplir la siguiente condición:

- Si el valor de sig. (bilateral) > 0.05, se acepta la H0 y se rechaza la H1
- Si el valor de sig. (bilateral) < 0.05, se rechaza la H0 y se acepta la H1

Conclusión estadística: Al ser el valor de significancia menor al 5%, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la primera hipótesis específica (Ha) con un Coeficiente rs: 0.589 (Correlación positiva moderada). Por lo tanto, existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión. Esto indica que los comerciantes con mayor responsabilidad en salud y autoactualización tienden a elegir mejores métodos de cocción (sancochados) y evitan consumir sus alimentos en el puesto de trabajo, reduciendo riesgos sanitarios.

4.2.3. RESULTADO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.

Tabla 05: Estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes

Estilo de Vida (VI)		Creencias y Horarios (Dimensión VD)			Total
		Inadecuada	Regular	Adecuada	
No Saludable	f	15	10	2	27
	%	10.0%	6.7%	1.3%	18.0%
Medianamente Saludable	f	28	50	13	91
	%	18.7%	33.3%	8.7%	60.7%
Saludable	f	4	8	20	32
	%	2.7%	5.3%	13.3%	21.3%
Total	f	47	68	35	150
	%	31.3%	45.3%	23.3%	100%

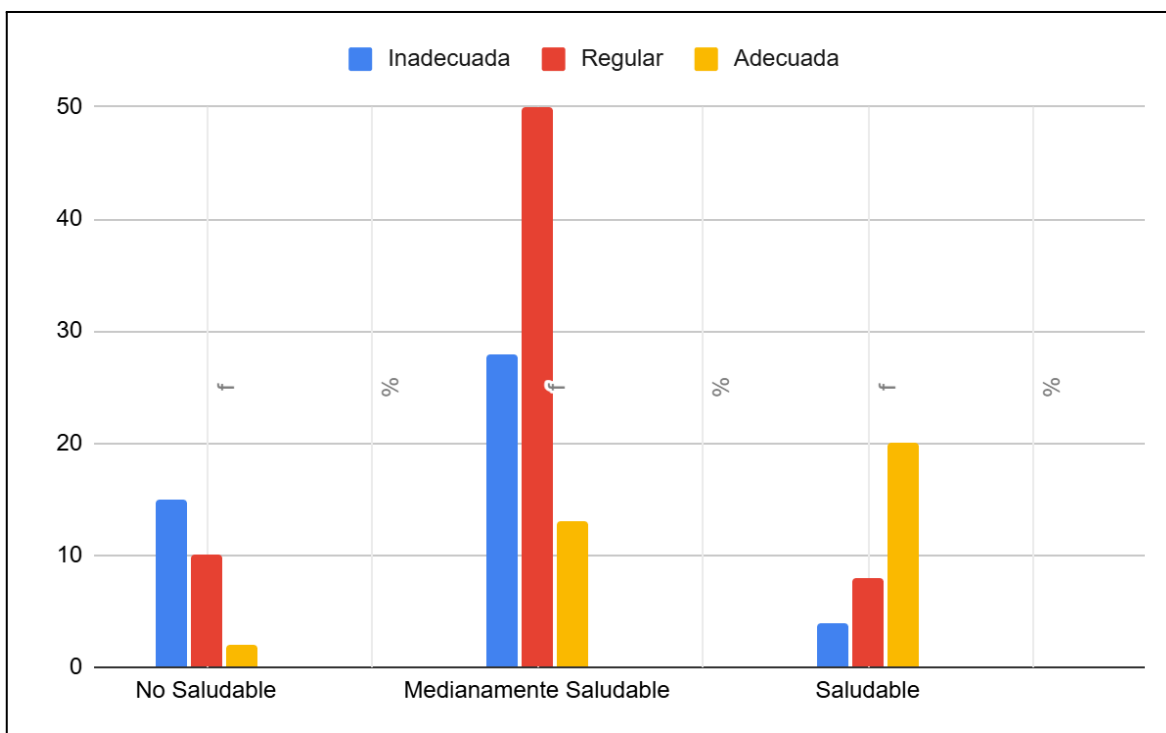


Figura 03: Creencias y horario en la toma de alimentos

Análisis Descriptivo: Los resultados de la Tabla 5 muestran que el 33.3% (50) de los comerciantes con un estilo de vida Medianamente Saludable presentan creencias y horarios de alimentación de nivel Regular. Se observa un dato relevante: el 18.7% (28) de los comerciantes, a pesar de tener un estilo de vida medio, posee horarios inadecuados, lo cual sugiere que la actividad laboral en el mercado interfiere con la regularidad de sus comidas. Solo el 13.3% (20) mantiene horarios adecuados y un estilo de vida saludable de forma simultánea.

4.2.4. VALIDACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis nula: El estilo de vida no se relaciona significativamente con la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026

Hipótesis alterna: El estilo de vida se relaciona significativamente con la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026

Tabla 06: Correlación entre los estilos de vida y Creencias y horario en la toma de alimentos

			Estilos de vida	Creencias y horario en la toma de alimentos
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,524**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Creencias y horario en la toma de alimentos	Coefficiente de correlación	,524**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El valor analizado es el sig. (bilateral), el cual debe cumplir la siguiente condición:

- Si el valor de sig. (bilateral) > 0.05, se acepta la H0 y se rechaza la H1
- Si el valor de sig. (bilateral) < 0.05, se rechaza la H0 y se acepta la H1

Conclusión estadística: Dado que el p-valor es inferior al nivel de significancia del 5%, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la segunda hipótesis específica (Ha), con un Coeficiente de correlación rs: 0.524 (Correlación positiva moderada). Por lo tanto, se concluye que existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y las creencias y horarios de alimentación. Esto implica que un comerciante con mayor Responsabilidad en Salud (Dimensión de la VI) tiende a priorizar sus horarios de comida y desmitificar creencias erróneas sobre el ayuno laboral, buscando espacios para cumplir con sus tres comidas principales.

4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.3.1. RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Se determinó una relación directa y significativa de magnitud fuerte entre el estilo de vida y la conducta alimentaria (rs = 0.612; p < 0.05). Estos hallazgos guardan estrecha

relación con lo reportado por Mamani Quispe et al. (14) en el mercado San José de Juliaca, quienes también concluyeron la existencia de una relación significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, independientemente de la ciudad (Ilave o Juliaca), la dinámica laboral de los mercados en la región Puno influye drásticamente en la salud del comerciante. De igual forma, los resultados coinciden con lo planteado por Coronel Lazo (15) en el mercado Laykakota, donde se identificó que la mayoría de los comerciantes presenta estilos de vida no saludables (67.4%) que influyen en sus hábitos alimentarios. En nuestro estudio, el nivel predominante fue el medianamente saludable (60.7%), lo que refuerza la teoría de que el entorno del mercado actúa como un determinante social que dificulta la adopción de conductas promotoras de salud.

4.3.2. RESPECTO AL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

En cuanto a la dimensión de selección, preferencia y lugar de ingestión, se halló una correlación moderada con el estilo de vida ($r_s = 0.589$). Se observó que el 31.3% de los comerciantes de Ilave tiene una conducta inadecuada, prefiriendo alimentos de rápida preparación. Estos datos son consistentes con Mamani Quispe et al. (14), quienes describieron que los comerciantes de Juliaca presentan una inadecuada selección y preferencia caracterizada por el consumo de comidas rápidas y, fundamentalmente, la alimentación en el mismo puesto de trabajo. Esta similitud revela un patrón cultural y laboral en la zona altoandina: el comerciante prioriza la permanencia en su puesto de venta para no perder clientes, sacrificando la calidad de su dieta y la higiene del lugar de ingesta. Como señala la teoría de Nola Pender, los factores situacionales (como el entorno del mercado) pueden facilitar o impedir el compromiso con conductas de salud.

4.3.3. RESPECTO AL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Sobre la dimensión de creencias y horarios, los resultados mostraron una correlación significativa ($r_s = 0.524$), destacando que el 45.3% mantiene horarios regulares o inadecuados. Este hallazgo se asemeja a lo indicado por Coronel Lazo (15), quien observó que las condiciones laborales de tensión y extensas jornadas en el mercado Laykakota se relacionan con horarios irregulares de alimentación. Asimismo, al igual que

en la investigación de Mamani Quispe et al. (14), se evidencia que el desorden cronológico en las comidas no es solo un descuido individual, sino una respuesta a la estructura de la jornada laboral comercial. Las creencias sobre el ayuno para "trabajar mejor" o la falta de tiempo para desayunar adecuadamente son mitos que persisten en la población de Ilave, impactando directamente en su bienestar nutricional.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Con relación al Objetivo General existe una relación directa y significativa de magnitud fuerte ($r_s = 0.612$; $p < 0.05$) entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, 2026. Se concluye que un estilo de vida saludable, caracterizado por la responsabilidad en salud y el manejo del estrés, actúa como un determinante positivo que favorece la adopción de conductas alimentarias adecuadas. Sin embargo, predomina un nivel medianamente saludable (60.7%), lo que evidencia la necesidad de intervenciones de enfermería para fortalecer los hábitos de autocuidado en esta población.

SEGUNDA. Con relación al primer objetivo específico, se estableció una relación directa y significativa de magnitud moderada ($r_s = 0.589$; $p < 0.05$) entre el estilo de vida y la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión. Los resultados indican que los comerciantes con estilos de vida deficientes optan mayoritariamente por métodos de cocción poco saludables (frituras) y realizan la ingesta de alimentos en su mismo puesto de venta (31.3% nivel inadecuado), exponiéndose a riesgos sanitarios y a una baja calidad nutricional por la preferencia de alimentos procesados.

TERCERA. Com respecto al segundo objetivo específico, se determino que existe una relación directa y significativa de magnitud moderada ($r_s = 0.524$; $p < 0.05$) entre el estilo de vida y la dimensión creencias y horarios en la toma de alimentos, por lo que se concluye que la actividad comercial influye negativamente en la regularidad de los tiempos de comida, observándose que un 45.3% de los comerciantes mantiene horarios en un nivel regular a inadecuado. Esto demuestra que, a pesar de tener conocimientos

sobre salud, los mitos laborales y la prioridad por la venta supeditar el cumplimiento de una dieta fraccionada y puntual.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. A la Red de Salud El Collao - llave a la Oficina de Promoción de la Salud implementar un Programa de Monitoreo de Estilos de Vida dirigido específicamente a los trabajadores independientes de los mercados. Dado que se encontró una relación fuerte entre el estilo de vida y la alimentación, es necesario que las intervenciones de enfermería no solo den charlas informativas, sino que realizan tamizajes periódicos de factores de riesgo (presión arterial y peso) dentro del mismo mercado, facilitando el acceso a la salud para quienes no pueden abandonar su puesto de venta..

SEGUNDA. A la Junta Directiva de Comerciantes del Mercado Central, promover la mejora de las condiciones ambientales para la ingesta de alimentos, gestionando la adecuación de un área de comedor común que cumpla con las normas de higiene. Esto responde a la conclusión de que muchos comerciantes consumen alimentos en sus puestos de venta por falta de tiempo o espacio, lo cual deteriora su conducta alimentaria y aumenta el riesgo de contaminación. Asimismo, se sugiere establecer "pausas de salud" de 15 minutos para que el comerciante priorice su alimentación y el manejo del estrés.

TERCERA. Al personal de Enfermería y Nutrición, desarrollar talleres de capacitación enfocados en la revalorización de alimentos locales y técnicas de cocción saludables. Debido a la relación moderada entre el estilo de vida y la selección de alimentos, se debe enseñar a los comerciantes a preparar refrigerios saludables (frutos secos, frutas de la zona) que reemplacen el consumo de alimentos procesados y frituras, adaptándose a su ritmo de trabajo y presupuesto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivera JA, Pedraza LS, Martorell R, Gil A. Introducción a la nutrición en América Latina: transición nutricional y salud. Rev Salud Publica (Colombia). 2014;16(1):1-12.
2. Choque L, Mamani R. Hábitos alimentarios en comerciantes de mercados urbanos en Bolivia. Rev Bol Nutr. 2021;15(2):45-52.
3. Pérez M, Sánchez J. Factores socioculturales y conducta alimentaria en trabajadores informales en Ecuador. Rev Salud Publica. 2020;22(3):210-218.
4. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(1):45-52.
5. Ramos W, Hernández A. Estilos de vida y factores asociados al sobrepeso en adultos peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(1):12-20.
6. Quispe Y, Condori P. Hábitos alimentarios y estilos de vida en comerciantes de mercados de Puno. Rev Investig Andina. 2021;18(1):33-41.
7. Acho Quispe AD, Condori Mamani M, Coro Vargas JM, Gonzales Mamani AR, Martínez Choque CM, Orellana Condori AL, et al. Relación entre estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes de mercados populares de Sucre, Bolivia. Bio Sci. 2020;3(5):73-80.
8. Vera Encalada CR, Telenchana Tenelema JM. Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado “El Arenal”, Cuenca, Ecuador, 2018 [tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018.
9. Huamán Quispe J, Quispe Mamani L, Mamani Condori R. Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado de Wanchaq, Cusco, Perú. Rev Cienc Salud. 2021;13(2):55-63.
10. Sánchez P, Quispe J. Relación entre estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado Central de Moquegua, Perú. Rev Investig Salud Pública. 2021;15(1):31-40.

11. Quispe Mamani J, Mamani Condori R, Flores Chura A. Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado Grau, Tacna, Perú. *Rev Cienc Salud*. 2021;13(2):41-50.
12. Flores M, Quispe J. Relación entre estilos de vida y hábitos alimentarios en comerciantes del mercado San Camilo, Arequipa, Perú. *Rev Investig Salud Pública*. 2020;14(2):60-68.
13. Rojas L, Huamán P. Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado Mayorista de Lima, Perú. *Rev Salud Pública Perú*. 2022;16(1):25-34.
14. Mamani Quispe J, Condori Apaza R, Flores Chura A. Estilos de vida y conducta alimentaria en comerciantes del mercado San José de Juliaca, Puno, Perú. *Rev Cienc Salud*. 2021;13(2):51-60.
15. Coronel Lazo JV. Estilos de vida en los comerciantes de la Asociación del Mercado Laykakota, Puno-2018 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13644>
16. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de alimentación saludable*. Lima: MINSA; 2020.
17. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de actividad física para la salud*. Lima: MINSA; 2020.
18. Organización Panamericana de la Salud. *Autocuidado y estilos de vida saludables*. Washington D.C.: OPS; 2021.
19. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Promoción de la salud en enfermería*. México: El Manual Moderno; 2016.
20. Ministerio de Salud del Perú. *Guía técnica de alimentación saludable y hábitos alimentarios en la población peruana*. Lima: MINSA; 2020.
21. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de educación alimentaria y nutricional para la población peruana*. Lima: MINSA; 2020.
22. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de actividad física para la salud de la población peruana*. Lima: MINSA; 2020.

23. Organización Mundial de la Salud. *Directrices sobre actividad física y comportamiento sedentario*. Ginebra: OMS; 2020.
24. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de alimentación saludable para la población peruana*. Lima: MINSA; 2020.
25. Organización Panamericana de la Salud. *Salud mental y bienestar en la población*. Washington D.C.: OPS; 2021.
26. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de prevención de enfermedades cardiovasculares*. Lima: MINSA; 2020.
27. Organización Panamericana de la Salud. *Determinantes sociales de la salud y bienestar*. Washington D.C.: OPS; 2021.
28. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de promoción de la salud y autocuidado*. Lima: MINSA; 2020.
29. Organización Mundial de la Salud. *Personal sanitario y sistemas de salud*. Ginebra: OMS; 2022.
30. Organización Panamericana de la Salud. *Salud mental y bienestar: promoción de factores protectores*. Washington D.C.: OPS; 2021.
31. Ministerio de Salud del Perú. *Manual de buenas prácticas de manipulación de alimentos y alimentación saludable*. Lima: MINSA; 2020.
32. Organización Panamericana de la Salud. *Salud mental y manejo del estrés en la población*. Washington D.C.: OPS; 2021.
33. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de promoción del autocuidado y prevención de enfermedades*. Lima: MINSA; 2020.
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018
35. Lozada J. Notas sobre métodos de investigación. Rev Cienc y Tecnol. 2014; (11): 41-50
36. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de investigación en enfermería. 10ma ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2021

37. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile II.
Omaha: University of Nebraska Medical Center; 1995

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia: Relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave,

El Collao - 2026

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026?	Determinar la relación entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.	Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida y la conducta alimentaria en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.	VI: Estilos de vida	Nutrición Ejercicio Responsabilidad en salud Manejo del estrés Soporte interpersonal	Diseño: No experimental de corte transversal. Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Población: 400 comerciantes Muestra: 150 comerciantes Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
PE1: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026? PE2: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026?	OE1: Establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026. OE2: Establecer la relación entre el estilo de vida y la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026.	HE1: El estilo de vida se relaciona significativamente con la dimensión selección, preferencia y lugar de ingestión en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026. HE2: El estilo de vida se relaciona significativamente con la dimensión creencias y horario en la toma de alimentos en los comerciantes del Mercado Central de Ilave, El Collao - 2026		VD: Conducta Alimentaria	

Anexo 02: Cuestionarios

Instrumento de Estilo de Vida (HPLP-II)

Instrucciones: Marque con una "X" la frecuencia con la que realiza cada actividad.

Escala: (1) Nunca | (2) A veces | (3) Frecuentemente | (4) Rutinariamente

Nro	Dimensión: Nutrición	1	2	3	4
1	Elige alimentos con bajo contenido de grasas saturadas.				
2	Desayuno de forma equilibrada todos los días.				
3	Incluye frutas y verduras en mi dieta diaria (5 porciones).				
4	Leo las etiquetas de los alimentos para ver los nutrientes.				
Dimensión: Ejercicio (Actividad Física)					
5	Realizar ejercicios vigorosos por 20 o 30 minutos (3 veces por semana).				
6	Participo en actividades físicas recreativas (caminar, deportes)				
7	Participo en actividades físicas recreativas (caminar, deportes)				
8	Hago ejercicios de estiramiento al menos 3 veces por semana				
Dimensión: Responsabilidad en Salud					
9	Informo a los profesionales de salud sobre cualquier síntoma extraño.				
10	Me tomo la presión arterial o controlo mi peso regularmente.				
11	Asisto a charlas o leo información sobre cómo cuidar mi salud.				
Dimensión: Manejo del Estrés					
12	Duermo lo suficiente (7 a 8 horas diarias).				
13	Expreso mis sentimientos de forma tranquila.				
14	Practico técnicas de relajación o respiración al final del día.				
Dimensión: Soporte Interpersonal					
15	Mantengo relaciones interpersonales que me dan confianza.				
16	Recibo elogios o muestras de afecto de mis seres cercanos.				
17	Dedico tiempo a conversar con amigos o compañeros de trabajo.				
Dimensión: Autoactualización					
18	Me siento con entusiasmo respecto a mi futuro.				
19	Me acepto a mí mismo y conozco mis capacidades.				
20	Siento que mi vida tiene un propósito y metas claras.				

Autores: Walker, Sechrist y Pender.

Cuestionario de Conducta Alimentaria

Instrucciones: Responda según su realidad diaria.

Dimensión: Selección, preferencia y lugar de ingestión

1. ¿Qué tipo de cocción prefiere para sus comidas principales?
 - () Fritos / Salteados
 - () Sancochados / Vapor
 - () Al horno / Brasa
2. ¿Con qué frecuencia consume alimentos "chatarra" o procesados?
 - () Diariamente
 - () 2-3 veces por semana
 - () Rara vez
3. ¿Dónde consume mayormente sus alimentos durante su jornada laboral?
 - () En mi puesto de venta
 - () En un restaurante/comedor del mercado
 - () En mi casa
4. ¿Qué suele consumir entre comidas (refrigerio)?
 - () Frutas/Frutos secos
 - () Galletas/Gaseosas
 - () No consume nada

Dimensión: Creencias y horarios

5. ¿Respeto usted un horario fijo para sus comidas todos los días?
 - () Siempre
 - () A veces
 - () Nunca (depende de la venta)
6. ¿Cuántas comidas completas realiza al día?
 - () 1 a 2 comidas
 - () 3 comidas
 - () Más de 3 comidas
7. ¿Cree usted que saltarse el desayuno le ayuda a trabajar mejor o bajar de peso?
 - () Sí
 - () No
 - () No sabe
8. ¿Con quién suele almorzar la mayor parte del tiempo?
 - () Solo (mientras atiendo)
 - () Acompañado de familiares/colegas

Autor: Adaptación de Aranceta Bartrina / OMS.

Anexo 03: Evidencias fotográficas









