



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL

PUNO 2020

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. KATHERINE LISETH CHURA ALEJO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

Emocionada por culminar este proceso tan importante para graduarme de Licenciada en Nutrición Humana, llena de emoción dedico este logro a quién siempre está ahí en cada paso que doy, tomándome de la mano, a Dios que sin él nada sería posible.

A mis padres Julia y Wenceslao porque con su guía nunca se cansan de motivarnos e impulsarnos a lograr nuestras metas profesionales, gracias Papá, gracias Mamá; soy muy feliz que ustedes puedan ver este logro profesional.

A mi esposo Ruso que con su cariño y comprensión me apoyado a que pueda alcanzar esta meta profesional.

A mis hijos; Angely, Fabián y Arely, que son mi Inspiración constante, por quienes sé que debo crecer porque es el mejor ejemplo que les puedo dar.

A mis hermanos Ely, Patty, Marlene, Betto y Delbert, porque sé que puedo contar con ellos, porque ver su desarrollo me inspira también a mi avanzar y sé que ellas comparten conmigo la satisfacción de alcanzar esta meta profesional.

Katherine Liseth Chura Alejo



AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mis padres, mi esposo e hijos; a mi familia.

A mi directora de Tesis Dra. AMALIA FELICITAS QUISPE ROMERO, a quién admiro por su calidad profesional, gracias por su tiempo y toda la orientación y apoyo en todo el proceso de realización de mi Tesis.

A mi alma mater, mi Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, que me ha forjado en la profesional y persona que soy.

A mis docentes por la transmisión de conocimientos y la exigencia para investigar, para formarnos a ser profesionales de excelencia y con valores y compromiso social.

A mis docentes que conforman el Jurado de Tesis porque con su orientación, observaciones me apoyaron para enriquecer mis conocimientos y mejorar mi presente trabajo de investigación.

Katherine Liseth Chura Alejo



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:..... 13

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:..... 15

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:..... 16

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: 16

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: 17

1.5.1. Objetivo general 17

1.5.2. Objetivos específicos..... 17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: 18

2.1.1. Antecedentes internacionales..... 18

2.1.2. Antecedentes Nacionales 23



2.1.3. Antecedentes Locales	26
2.2. MARCO TEÓRICO	28
2.2.1. Calidad de vida	28
2.2.1.1. Calidad de vida relacionada con la salud	29
2.2.1.2. Dominios de la calidad de vida:	30
2.2.1.3. Evaluación de la calidad de vida	32
2.2.1.4. Cuestionario Whoqol-Bref:	33
2.2.1.5. Niveles de calidad de vida:	34
2.2.2. Estado Nutricional	36
2.2.2.1. Método Antropométrico	38
2.2.2.2. El índice de masa corporal (IMC)	39
2.2.2.3. Valoración del IMC	39
2.3. MARCO CONCEPTUAL	43
2.3.1. Calidad de vida	43
2.3.2. Nutrición	43
2.3.3. Antropometría:	43
2.3.4. Malnutrición	43
2.3.5. Sobrepeso	44
2.3.6. Obesidad	44
2.3.7. Estado nutricional	44

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	45
3.1.1. Tipo de investigación	45
3.1.2. Diseño de investigación	45



3.2. LUGAR DE ESTUDIO:	45
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO:	46
3.3.1. Población	46
3.3.2. Muestra	46
3.3.3. Estratificación de la muestra de estudio:	47
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	48
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	48
3.5.1. Variable independiente:	48
3.5.2. Variables dependientes:	48
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	50
3.6.1. Para la evaluación de la calidad de vida.	50
3.6.2. Para la evaluación del estado nutricional	51
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS	53
3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.	53
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	55

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL	56
4.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	58
4.3. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	65
V. CONCLUSIONES	71
VI. RECOMENDACIONES	72



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	80

Área : Nutrición Publica

Línea : Promoción de la Salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACION: 11 de agosto 2021



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020.....	56
Tabla 2. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020.....	58
Tabla 3. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020, según dimensiones.....	61
Tabla 4. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020, según actividades comercial	63
Tabla 5. Estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno, según índice de Masa Corporal.	65
Tabla 6. Estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno, según actividad comercial.	68
Tabla 7. Características en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020.....	91



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno.....	92
Figura 2. Calidad de vida de comerciantes del Mercado Central de Puno.....	92
Figura 3. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno, según dimensiones.....	93
Figura 4. Estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno, según índice de Masa Corporal.	93
Figura 5. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno, según actividad comercial.	94
Figura 6. Estado Nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno, según actividad comercial.	94



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CV	: Calidad de vida
OMS	: Organización Mundial de la Salud
CENAN	: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CVRS	: Calidad de vida relacionado a la salud
IMC	: Índice de masa corporal
OA	: Obesidad abdominal
CAVEN	: Calidad de Vida Relacionada con el Estado Nutricional



RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Calidad de vida relacionado al estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno 2020”. Con el objetivo determinar la relación que existe entre calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno 2020. El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional y con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 178 mujeres comerciantes mayores de 20 años. Para determinar el nivel de calidad de vida se aplicó la técnica de la encuesta con el Cuestionario WHOQOL-Abreviado, para evaluar el estado nutricional se utilizó la técnica antropométrica, el análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva y la verificación de la hipótesis con la Prueba estadística Chi Cuadrada con el nivel de significancia del 5%. Los resultados de la calidad de vida de las comerciantes muestran que el 76,4% presentan calidad de vida regular, 14,0% mala calidad de vida y 9,6% calidad de vida buena. Entre tanto, al evaluar por dimensiones, con predominio encontramos al 77% de las comerciantes con regular calidad de vida, así mismo al 71,9% en relaciones sociales, en salud psicológica 70,8% en la salud general 59,6% y en el medio ambiente al 55,6%. Así mismo, los resultados al evaluar el estado nutricional muestran que el 42,1% presentan sobrepeso, 37,1% obesidad I, 12,4% obesidad II y 6,2% con estado nutricional normal. Al efectuar la relación de variables se obtuvo que 35,4% de comerciantes con sobrepeso presentan calidad de vida regular, así como el 33,7% con obesidad I, mientras el 6,7% de comerciantes con obesidad II presentan mala calidad de vida y el 4,5% con estado nutricional normal tiene calidad de vida buena.

Palabras Clave: Antropometría, calidad de vida, estado nutricional.



ABSTRACT

The present research work entitled "Quality of life related to nutritional status in merchants of the Central Market Puno 2020". With the aim of determining the relationship between quality of life and nutritional status in merchants of the Central Market Puno 2020. The present research work was descriptive and correlational with a cross-sectional design. The sample consisted of 178 female merchants over 20 years of age. To determine the level of quality of life, the survey technique with the WHOQOL-Abbreviated Questionnaire was applied, the anthropometric technique was used to assess nutritional status, data analysis was performed with descriptive statistics and hypothesis verification with the Chi Square statistical test with the significance level of 5%. The results of the quality of life of the merchants show that 76.4% present a regular quality of life, 14.0% poor quality of life and 9.6% good quality of life. Meanwhile, when evaluating by dimensions, we found a predominance of 77% of the merchants with a fair quality of life, as well as 71.9% in social relationships, in psychological health 70.8% in general health 59.6% and 55.6% in the environment. Likewise, the results when evaluating the nutritional status show that 42.1% are overweight, 37.1% are obese I, 12.4% are obese II and 6.2% are with normal nutritional status. When making the relationship of variables, it was obtained that 35.4% of overweight merchants present a regular quality of life, as well as 33.7% with obesity I, while 6.7% of merchants with obesity II present a poor quality of life and 4.5% with normal nutritional status have a good quality of life.

Key Words: Anthropometry, quality of life, nutritional status.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida (CV) es un concepto cercano y popular, que el individuo entiende intuitivamente como definitorio de un determinado nivel de bienestar, que puede considerarse equivalente o no, al grado de felicidad personal (1).

Mientras tanto, el estado nutricional es la condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo (2).

Sin embargo, cuando se presentan alteraciones por una deficiente o inadecuada nutrición, refiriéndonos fundamentalmente a las alteraciones nutricionales, producen un deterioro de las funciones del organismo y simultáneamente es un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades (1) (3).

Las alteraciones del estado nutricional tienen efectos que condicionan de manera importante la calidad de vida del individuo, impidiendo o cuando menos dificultando su desarrollo físico, fisiológico, psicológico y social (4).

La malnutrición también puede manifestarse en sobrepeso y obesidad, las mismas que se han convertido en muchos países en un problema de salud pública (5).

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la Organización Mundial de la Salud, dentro de estas alteraciones tenemos al sobrepeso y obesidad; como las estimaciones a nivel mundial el 39% de los adultos de 18 o más años tienen sobrepeso y un 13% padecen obesidad. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos (6). Así mismo en comerciantes de un mercado de



abastos donde usualmente no se realizan evaluaciones nutricionales, tampoco se conoce las alteraciones nutricionales que puedan estar afectando su calidad de vida.

En el Perú, las alteraciones nutricionales como la obesidad es un problema creciente que conlleva retos para el Sistema de Salud por las consecuencias derivadas de ella (7). La Encuesta Demográficas y de Salud Familiar (ENDES), para el año 2018 reportaron que el 37,3% de peruanos mayores de 15 años tenían sobrepeso, siendo la incidencia mayor en mujeres con 37,1% y la obesidad se presentó en el 22,7%, afectando así al 60% de la población (8). Un estudio reciente realizado en el año 2019, respecto al sobrepeso y obesidad en la población adulta, ha encontrado que el 60,2% de población adulta peruana presenta exceso de peso. En tanto en Puno, la población de sobrepeso tuvo una prevalencia de 35.4% y la obesidad 13,7% (9).

Algunos estudios realizados sobre las variables en estudio manifiestan esta problemática. En Chile en el año 2016 al estudiar el nivel de calidad de vida de trabajadoras en locales comerciales encontró calidad de vida media en el 61,83% (10). Así mismo, revisión de literatura realizada por Wanden C, Cheikh K, Sanz J. en el año 2015, acerca de la calidad de vida relacionada con el estado nutricional, demostró que las variables están relacionadas. (1)

En estudios nacionales encontramos a Antón en el año 2018, que el 70.5% de trabajadores presentó un estado nutricional en riesgo de sobrepeso, obesidad y la calidad de vida una baja puntuación. Quiroz, en Lima año 2017, en mujeres de la Asociación de comerciantes de un mercado tenían calidad de vida moderada, en sus dimensiones física y social, pero en la salud psicológica fue severa. (11) (12)



Estas evidencias mencionadas en líneas anteriores nos muestran que nuestra población no estaría exenta de presentar problemas sobrepeso y obesidad a causa de una malnutrición y una baja calidad de vida. Además, no existen estudios o publicaciones científicas en nuestro contexto que relacionen la calidad de vida y el estado nutricional, así como el impacto en la salud de la población que presentan los problemas nutricionales.

Al indagar sobre este problema en las mujeres que trabajan en el Mercado Central, se observa que la mayor parte permanecen sentadas durante largas horas por la actividad comercial que desarrollan, además se observa que esta mayoría consume alimentos preparados en el propio mercado. Muchas de ellas presentan aumento de peso corporal y preocupación por su peso, refieren que, al caminar con rapidez, se cansan; así mismo sienten que no pueden bajar de peso y temor por sufrir enfermedades como consecuencia de su sobrepeso.

Al consultarles sobre su alimentación manifiestan que tienen que consumir lo que les ofrecen porque no pueden abandonar sus puestos hasta horas de la tarde o noche cuando cierra el mercado. Así mismo al consultarle si se efectúan o efectuaron alguna evaluación nutricional manifiestan que nunca se realizaron. Esta situación descrita que impacta en la salud de las comerciantes motivó realizar la presente investigación y por tanto se formuló la siguiente interrogante

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central, Puno 2020?



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

Se formuló la siguiente hipótesis

- Existe relación significativa entre calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central, Puno 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

En los últimos tiempos sobre todo en países en desarrollo como el nuestro, existe la necesidad de consumir alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales, sin embargo, los desequilibrios en la alimentación basados en el consumo elevado de macronutrientes se ven expresado en el aumento de peso de las personas (13).

El sobrepeso y la obesidad que se presentan por el incremento de masa corporal fuera de los límites normales, presenta una elevada prevalencia en la mayoría de las regiones geográficas y en el mundo actual (14).

En el Perú el 60,2% de la población adulta presenta exceso de peso; donde el 40,5% corresponde al sobrepeso y 19,7% a la obesidad; esta prevalencia es mayor en mujeres (51,2%) que en varones (14,8%) (15).

La presente investigación se justifica, porque nos permitirá conocer la calidad de vida que mantienen las comerciantes del Mercado Central relacionada a su estado nutricional; la información contribuirá al conocimiento sobre la situación actual de la población de estudio y será un insumo para futuras investigaciones.

Así mismo, será una fuente de información para las autoridades de salud y de la



Municipalidad Provincial de Puno, porque el conocimiento generado en esta investigación puede ser útil para que el Municipio pueda generar o implementar acciones y condiciones orientados a mantener al comerciante saludable mediante orientaciones sanitarias en coordinación con las instituciones de salud. De esta forma estaríamos contribuyendo a generar cambios positivos en la calidad de vida y en el estado nutricional de esta población.

Los resultados tendrán una connotación social, porque la situación encontrada advertirá a las comerciantes a mejorar su calidad de vida tomando en cuenta su estado nutricional.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central, Puno 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar la calidad de vida de las comerciantes del Mercado Central Puno.
- Identificar el estado nutricional de las comerciantes del Mercado Central Puno.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Burgos y col en Madrid (2019). Realizaron una investigación con el objetivo de identificar la relación entre la calidad de vida establecida por el cuestionario SF36 y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de trabajadores. La muestra fue de 140 trabajadores. Se encontró que, las mujeres con un IMC “Normal”, presentan mayores puntuaciones en la mayoría de las dimensiones evaluadas por el SF36, excepto en Salud General. Los resultados sugieren que valores del IMC normales se relacionan con puntuaciones más altas en el SF36; es decir, si el IMC se encuentra dentro del rango “Normal” en una población de trabajadores, su percepción de la calidad de vida será mejor (16).

Benavides (2018). En Ecuador, realizó el estudio como objetivo evaluar el estado nutricional y la frecuencia de consumo de frutas y verduras de los comerciantes de alimentos. En este estudio de tipo cuali-cuantitativo, se demostró que el 47% de las comerciantes presentan obesidad grado I (30 a < 29,9), 7% normal (18,5 a < 24,9). De acuerdo a la CC el 86% tuvieron riesgo muy alto de padecer enfermedades cardiovasculares ($\geq 88\text{cm}$). El 100% tienen muy alto el porcentaje de grasa corporal (≥ 30). En la frecuencia de consumo el 58% consume diariamente verduras, el 42% de 2 a 3 veces a la semana, respecto a la razón de su consumo el 65% lo hacen por ser alimentos sanos. Se concluyó que, a menor consumo de frutas y verduras mayor es el riesgo cardiovascular (17).



Itani I. y Col (2018). Investigaron la asociación entre el índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en adultos árabes con obesidad, para lo cual formularon como objetivo investigar el impacto de la obesidad en la calidad de vida en salud, y evaluar cualquier asociación entre la calidad de vida en salud y el índice de masa corporal (IMC), en una muestra de 276 adultos y obtuvieron los siguientes resultados: los adultos con obesidad (77%), independientemente del sexo, obtuvieron puntajes totales más altos en comparación con adultos con peso normal (23%), lo que indica que la obesidad está asociada con una menor calidad de vida (18).

Noriega C y Col (2017). Investigaron la “Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores”. Como resultados de la revisión bibliográfica se afirma que, el bienestar psicológico y la calidad de vida asociada a la salud fueron considerados como indicadores del envejecimiento con éxito. Se concluyó que es necesario desarrollar futuras investigaciones que profundicen en los factores protectores y de riesgo del bienestar y salud percibida de las personas mayores, así como programas de intervención centrados en valores (19).

Vélez y Col (2015). En Colombia estudiaron “Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia”. Fue un estudio descriptivo correlacional donde se analizaron los principales determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de la población trabajadora informal mayor de 18 años. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF y una encuesta sobre datos generales y determinantes sociales. Se obtuvo información sobre los determinantes estructurales e intermediarios y sobre la calidad de vida evaluada a través de las dimensiones: física, psicológica, relaciones interpersonales y entorno. Los resultados



demonstraron que, la edad se asoció a la salud física ($p < 0,05$); el nivel educativo con el psicológico; la afiliación a la seguridad con el entorno ($p < 0,05$) y la calificación del estado de salud se asoció con todas las dimensiones ($p = 0,00$) y se concluyó que el trabajo informal es factor protector de la salud en el contexto de los determinantes sociales de la salud, por considerarse una opción para garantizar mejor calidad de vida. Los participantes valoraron como “normal” y “mejor que lo normal”, la calidad de vida (20).

Rebolledo B. (2016). En Chile formuló como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en trabajadores de locales comerciales en sectores de barrio entre las cuatro avenidas principales de la ciudad de Chillán, en una muestra de 193 trabajadores comerciales. El tipo de investigación fue de tipo cuantitativa y el diseño no experimental transeccional y evaluando la calidad de vida con el cuestionado “WHOQOL-BREF”, demostraron que los comerciantes obtuvieron calidad de vida media de 61,83 en la escala general. El rango mínimo de la escala es de 12,50 y el máximo de 100,0. En relación con la dimensión física se obtuvo una media de 67,49 con una desviación estándar de 13,4. En relación con la dimensión psicológica una media de 67,47 con una desviación estándar de 14,35. Sobre la dimensión social se obtuvo una media de 64,38 con una desviación estándar de 16,71 y en la dimensión ambiental una media de 59,21 con una desviación estándar de 12,97 (10).

Salazar y Col (2016). En México al evaluar los patrones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y algunos comportamientos de salud en relación con el índice de masa corporal (IMC), para lo cual tomaron una muestra de 392 trabajadores. Fue un estudio con diseño transversal. Dentro de sus resultados mostraron que: el decremento de la actividad física, la disminución de los componentes mentales del SF-36



y el incremento de la percepción de problemas de salud se ven relacionados con el incremento IMC, por tanto, concluyeron que existe asociación entre los comportamientos en salud, así como un deterioro físico e incremento en la percepción de malestares de salud con el incremento de IMC en los trabajadores de la industria manufacturera (21).

Wanden C. y Col (2012). En el estudio por para validar el Cuestionario de calidad de vida relacionado con el estado nutricional, planteó como objetivo construir y validar un instrumento para medir la calidad de vida percibida en relación con el estado nutricional. Para su validación se realizó un estudio multicéntrico, participando 7 hospitales españoles. La validez factorial del cuestionario se evaluó mediante análisis factorial exploratorio, la validez de criterio mediante correlaciones con los Gold standard nutricionales. La fiabilidad se estimó mediante el coeficiente α de Cronbach. Resultados: El cuestionario construido fue de 26 ítems con 6 dimensiones que presentaron una varianza acumulada del 77,670. Se observó una relación directa entre la Valoración Global Subjetiva y CAVEN ($p < 0,01$) y entre Mini Nutritional Assessment Short ($p = 0,02$). Finalmente se concluyó que el cuestionario CAVEN se ha revelado como un instrumento útil para evaluar la calidad de vida relacionada con el estado nutricional (4).

Salazar y Col (2016). Estudiaron “Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco”, con el objetivo de evaluar los patrones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y algunos comportamientos de salud en relación con el índice de masa corporal (IMC), en una muestra de trabajadores de la industria manufacturera en Jalisco, Utilizando el diseño transversal con una muestra de 392 trabajadores, encontraron los siguientes resultados: El decremento de la actividad física, la disminución de los componentes mentales del SF-36 y el incremento de la



percepción de problemas de salud se ven relacionados con el incremento IMC, con una asociación lineal significativa en el deterioro de la función física y la percepción de salud en mujeres en contraste con los hombres. En conclusión, existen comportamientos en salud, así como un deterioro físico e incremento en la percepción de malestares de salud asociados al incremento de IMC en los trabajadores de la industria manufacturera, con diferencias significativas por género (22).

Luger y Col (2016). En Austria realizaron un estudio acerca de “Asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas mayores (pre) frágiles que viven en la comunidad”, para evaluar la asociación entre el estado nutricional y los diferentes dominios de calidad de vida en personas mayores de diferentes Comunidades. Para el análisis utilizaron los coeficientes de correlación de Pearson, se usaron análisis de regresión lineal para explorar la asociación entre el estado nutricional. El estudio concluyó que, existe una asociación significativa entre el estado nutricional y calidad de vida en personas mayores (23).

García C. (2005) al investigar “El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida”, en esta revisión bibliográfica, se señala que el bienestar psicológico posee una naturaleza plurideterminada y se relaciona con muchas categorías, tales como condiciones de vida, estilo de vida, modo de vida y calidad de vida. El bienestar psicológico está determinado socio-culturalmente, existiendo una interrelación dialéctica entre lo biológico, lo social y lo psicológico, donde la personalidad como sistema regulador desempeña un importantísimo papel. Este bienestar subjetivo se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo en particular, todo lo cual está



mediado por la personalidad y por las condiciones socio- histórico y culturales en que se desenvuelve el individuo. (24).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pajuelo y Col (2019). En el Perú, realizaron un estudio a nivel nacional, bajo el objetivo determinar la prevalencia nacional y distribución del sobrepeso(S), obesidad(O) y obesidad abdominal (OA), Fue un estudio observacional mediante el análisis de la Encuesta Nacional de Hogares 2012-2013 en el que se evaluaron a 20488 adultos. El diagnóstico nutricional se determinó considerando el índice de masa corporal según la OMS y la evaluación de OA mediante la circunferencia de cintura. Los resultados reportados presentan una prevalencia nacional de sobrepeso de 40,5% y de obesidad 19,7%, con un total de 60,2% de población adulta con exceso de peso. Los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso fueron Tacna (73,8%) e Ica (72,2%). Se presentó mayor prevalencia de O y OA en mayores de 40 años, en población que vive en la costa, a menos de 1000 msnm y que reside en áreas urbanas. Los autores concluyeron que, el 60,2% de población adulta peruana presentó exceso de peso, predominantemente en Tacna e Ica, incrementándose la prevalencia respecto a lo reportado previamente. (15)

Antón (2018). En Lima, formuló como objetivo determinar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública. Fue un estudio de tipo transversal con diseño no experimental y alcance correlacional. Para la recolección de datos del estado nutricional se utilizó la técnica antropométrica e instrumento ficha de recolección de datos antropométricos y; para calidad de vida la encuesta y como instrumento el cuestionario SF-36, que fue aplicado a 95 trabajadores. Los resultados reflejan que el 70.5% de trabajadores presentó un estado nutricional en



riesgo de sobrepeso, obesidad y con alto riesgo de morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares. Respecto a la calidad de vida, presentaron baja puntuación en calidad de vida, lo que se interpreta a presentar peor estado de salud en sus 8 dimensiones. (11)

Quiroz (2017). En Lima tuvo como objetivo determinar la calidad de vida durante el climaterio en mujeres de la Asociación de comerciantes del mercado las magnolias. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y corte transversal, la misma que se llevó acabo en 70 mujeres, para lo cual se utilizó el sondeo, herramienta interrogatorio y la escala de Likert. Sus resultados revelan que una gran parte de las mujeres va a tener una calidad de vida durante el climaterio moderado, leve y severo en sus dimensiones de Salud Física (42.9% moderado) Psíquica (87.1% severa) Urogenital (55.7% moderado) Soporte Social (57.2%) Material (88% moderado). Se concluyó que, las mujeres de la asociación de comerciantes del mercado tienen una calidad de vida moderado durante el climaterio. (53%) (12)

Villareal (2017). En Lima realizo un estudio para describir los estilos de vida de vendedores informales de la Asociación de Comerciantes José Carlos Mariátegui. Fue una investigación aplicativa, cuantitativa, descriptiva y corte transversal. Aplicando una encuesta con escala tipo Likert obtuvo los siguientes resultados: El 50.75% de comerciantes informales presentan estilos de vida no saludables y 49.25% estilos de vida saludables. Por lo tanto, respecto a la alimentación y responsabilidad en salud los estilos de vida fueron no saludables en el 53.7%. Así se concluyó que la mayoría de vendedores informales presentan estilos de vida no saludables (25).



Juan de Dios y Garay (2014). En Huancavelica, realizaron un estudio bajo el objetivo de determinar la relación entre estilos de vida y situación de salud en comerciantes del Mercado de Abastos Huancavelica. La investigación estuvo enmarcada dentro del tipo básico, cuantitativo correlacional; con diseño no experimental transversal, los métodos usados fueron el científico, deductivo-inductivo y el analítico-sintético con diseño transversal; en una muestra de 121 comerciantes y aplicando la técnica de la encuesta demostraron que los estilos de vida general en el 97,5% fue regular; en la dimensión hábitos alimenticios en el 97,5% y en la dimensión hábitos nocivos en el 99,2%, en otros estilos de vida (medidas de seguridad, ejercicio físico, recreación, higiene, control médico y sueño) el 95% resulto también regular. En tal sentido se concluyó que existe una correlación positiva baja, con lo que se concluye que a regulares estilos de vida le corresponde regulares situaciones de salud en los comerciantes (26).

Yupanqui (2016), en Lima realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la Calidad de vida en salud e índice de masa corporal de los estudiantes de Nutrición y Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fue un estudio descriptivo de asociación cruzada, observacional y transversal, realizado en 198 estudiantes universitarios. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida en salud versión colombiana (SF-36) para determinar la Calidad de vida en salud y se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla para determinar el índice de masa corporal. Las dimensiones función física y dolor corporal con mayor puntuación. Así mismo, el diagnóstico nutricional por índice de masa corporal predominante fue normal en ambos grupos y solamente se reportaron 5 diagnósticos de obesidad. Conclusiones: Se encontró una relación negativa y débil entre todas las dimensiones de la Calidad de vida en salud y el índice de masa corporal en los estudiantes de Nutrición. Mientras que en el grupo de



Medicina Humana solo el rol emocional presentó una relación negativa muy débil (27).

2.1.3. Antecedentes Locales

Coronel J.V. (2020). En Puno realizó una investigación con el objetivo de determinar los estilos de vida en los comerciantes de la asociación del mercado Laykakota Puno; en una muestra de 270 comerciantes con el muestreo probabilístico. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo simple de corte transversal. Se aplicó un cuestionario, relacionadas a la alimentación, actividad física, sueño, manejo de estrés y actividades responsables en su salud.

Los resultados obtenidos revelaron que: El 67.4% de los comerciantes tienen estilos de vida no saludable y el 32.6% presentan estilos de vida saludable. Se concluyó que la mayoría de los comerciantes de la asociación del mercado Laykakota presentan estilos de vida no saludable, en una mínima proporción estilos de vida saludable (28).

Mamani E (2015) en Puno, en su investigación formuló como objetivo determinar el tipo de estilos de vida de las comerciantes adultas de la Asociación Independiente los Incas, Puno. Fue un estudio descriptivo transversal. Obtuvo como resultados: El 50% de las comerciantes tenían estilos de vida poco saludable, la mayoría en el 80% de las comerciantes fue poco saludable en el manejo de la estrés, de igual forma el 80% el estilo fue poco saludable en la dimensión alimentación, así mismo, el 75% de las comerciantes mantenían estilo de vida poco saludable en la dimensión actividad física. (29).

Mamani (2017) en Ilave, realizó un estudio con el objetivo de determinar si los estilos de vida tienen relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincia de El Collao – Ilave y desarrolló una investigación de tipo



descriptivo, analítico, correlacional y de corte transversal en una muestra de 69 trabajadores. En la evaluación del estado nutricional aplicó el método antropométrico y para la determinación de los estilos de vida, utilizó el método de la encuesta, la técnica de la entrevista y como instrumento el Test “Fantástico” validado por el Ministerio de Salud de Canadá; encontrado los siguientes resultados: El 34.78% presenta estado nutricional normal, el 46.38% sobrepeso y el 18.84% obesidad. En relación a los estilos de vida de los trabajadores el 42.02% es malo, el 44.92% regular, el 10.14% bueno y el 2.88 % excelente. En el análisis de correlación de Pearson se encontró resultados significativos, en el cual el Índice de Masa corporal, el Porcentaje de Grasa Corporal y perímetro abdominal si tienen relación con los estilos de vida, con una correlación positiva moderada (30).

Quispe (2021) en Puno, en su investigación planteó como objetivo determinar el estilo de vida y la composición corporal de las mujeres menopaúsicas, que residen en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno. El estudio fue de tipo diseño descriptivo, analítico, correlacional y de corte transversal. Aplicó la técnica de la encuesta y el método antropométrico; los instrumentos a fueron: Cuestionario de Walker, Sechrist, Pender modificado por: Díaz, Márquez y Delgado para estilos de vida y la ficha antropométrica. La muestra fue de 84 sujetos, y obtuvo los siguientes resultados: Los estilos de vida influye en la composición corporal de las mujeres menopaúsicas que residen en los barrios urbano marginales, debido que; el 58,33% de las mujeres menopaúsicas presentan problemas en la composición corporal influenciadas por los estilos de vida no saludable, debido a las inadecuadas características de; alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, la autorrealización y responsabilidad en salud. Al aplicar la Chi Cuadrado en las cinco dimensiones del estilo de vida tienen relación con la



composición corporal. (31)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida es utilizado con frecuencia en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar; a pesar de ello, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares. Una de las definiciones relacionada con la salud, es el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida más cercana a la salud. En el campo de la salud es uno de los conceptos más utilizados, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general (32)

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (33).

La calidad de vida es como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, es considerado un concepto multidimensional y complejo, porque incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (34). En este contexto, también está relacionada con lo que la persona percibe del mundo,



de sus relaciones con las personas próximas y del trato que recibe por parte de todas las personas y las situaciones diversas en las que está inmersa (35).

Sin embargo, hay destacar la importancia que en este concepto se otorga a la influencia que ciertos factores tienen en la percepción individual, tales como las metas, las expectativas, estándares e intereses, los que estarían directamente relacionados con la evaluación que se haga en el área y a los factores que en ella inciden, siendo por ende, más que los valores, el factor principal modulador de la evaluación de la CV, el proceso cognitivo de la evaluación; por ello, el resultado de la evaluación de la calidad de vida es producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su CV, constituyéndose en un abordaje multidimensional, ya que se conjugan diversas valoraciones que hace el propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas (36).

2.2.1.1. Calidad de vida relacionada con la salud

Desde el punto de vista subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel: fisiológico (síntomatología general, discapacidad funcional, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras) (37).

En las mujeres con el aumento de la expectativa de vida puede vivir muchos años



luego del proceso climatérico, por lo que existe mayor preocupación por mantener su integridad física para lograr la realización de las múltiples funciones que desempeña en todas las esferas de la vida, con la calidad necesaria. Esta expectativa de vida ha aumentado las posibilidades de realización de proyectos, haciendo que la mujer tenga un desempeño integral durante un periodo mayor (38).

A pesar de ello, este aumento en la esperanza de vida, no ha ido tan paralelo a una mejora en su calidad de vida como cabría esperar, porque la esperanza de vida aumenta, pero a expensas de un periodo en que cesa la producción de hormonas por el ovario, lo que produce cambios físicos y psíquicos que determinan que se modifique la sensación de bienestar. Por ende, a las transformaciones dependientes del envejecimiento, en el caso de la mujer, se le añaden la reducción del efecto trófico de las hormonas del ovario además del enfrentamiento de una situación que le afecta psicológicamente (38).

2.2.1.2. Dominios de la calidad de vida:

La medición de la calidad de vida según el Cuestionario Whoool-Bref, es evaluación subjetiva, y se puede utilizar en una amplia gama de trastornos psicológicos y físicos, así como con individuos sanos. La estructura del instrumento integra cuatro dominios de calidad de vida: física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Cada uno de estos dominios se compone de facetas de calidad de vida que resumen el dominio particular de calidad de vida en el que se insertan (39).

a) Dominio físico

El dominio físico, está conformado por siete preguntas relacionadas con la funcionalidad, el dolor, la fatiga, la necesidad de tratamientos médicos y la capacidad de trabajo.



La calidad de vida regular en la salud física es un estado de satisfacción el bienestar físico sobre la salud y seguridad física. La percepción sobre este dominio es subjetiva y sumamente variable, porque puede estar influenciada por factores sociales y materiales, así como, la edad misma de la persona, inclusive el acceso a los servicios de salud (40).

b) Dominio psicológico

El dominio psicológico, está integrado por seis preguntas a las pacientes sobre la satisfacción con la vida y consigo mismas, la capacidad de concentración, los sentimientos negativos y la espiritualidad (creencias). La calidad de vida relacionada con aspectos psicológicos presenta mayores diferencias en relación con las variables sociodemográficas, de apoyo y clínicas del estudio; a diferencia el soporte espiritual está referido a las creencias personales y espirituales que dan fortaleza para enfrentar las dificultades de la vida.

c) Relaciones sociales

Este dominio, compuesto por tres preguntas acerca de la satisfacción evalúa las relaciones personales, soporte social y actividad sexual. Dentro del dominio social se analiza la distribución de la percepción que se tiene del apoyo social, moral y espiritual percibido (41).

En una relación de pareja estable, el sobrepeso tiene más probabilidades de influir negativamente en la vida sexual. El tejido adiposo está involucrado en la producción de diversas hormonas relacionadas al metabolismo, la homeostasis del individuo y a su vez también en la reproducción, tanto en la mujer como en el varón. Además, los niveles de andrógenos (testosterona, dehidroepiandrosterona (DHEA) y androstenediona y



estrógeno) se incrementan en las mujeres obesas, porque la concentración de la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) disminuye (41).

d) Medio ambiente:

Esta dimensión está compuesta por x preguntas sobre los problemas económicos, el transporte, el tiempo para el ocio, seguridad, protección física y la disponibilidad para los cuidados de la salud. (42)

Guerrero y col señala que el lugar donde el individuo realiza su actividad laboral, es el espacio donde se relaciona con el objeto de trabajo, los instrumentos de producción, el puesto de trabajo, la zona de trabajo, la zona respiratoria, los elementos del medio físico o natural que intervienen en el proceso productivo y entre los cuales, existen factores de riesgo nocivos y peligrosos que pueden alterar su salud y dar lugar a las enfermedades relacionadas. (43)

2.2.1.3. Evaluación de la calidad de vida

La importancia de esta medición permite destacar el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social. Otro aspecto de interés es ofrecer una medición de una variable de expresión tipo subjetivo y poder obtener un valor cuantitativo que represente el estado de salud (44).

La evaluación de la calidad de vida está centrada en la obtención de indicadores de la presencia o ausencia de bienestar subjetivo en las personas Para tal evaluación, se utilizan múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran la medición de la salud y calidad de vida, como el cuestionario de Wholqol-Bref que fue



diseñada con cuatro dimensiones que comprenden: Salud Física, Psicológica, Social y Ambiente, que fueron descritas desde su aplicación original. (45)

2.2.1.4. Cuestionario Whoqol-Bref:

Dentro de los múltiples instrumentos para abordar la calidad de vida y la calidad de vida relacionada con la salud, se recomienda el uso del WHOQOL BREF, por su amplia difusión y excelentes propiedades conceptuales, psicométricas y posibilidades de utilización, tanto en la medición del impacto de una intervención, detección de cambios en el estado de salud, como en facilitar la comunicación entre el paciente y el médico, obtener información sobre la adherencia terapéutica y orientar la toma de decisiones para que los esfuerzos por prolongar la vida se acompañen de esfuerzos por mejorar la calidad de vida (46).

Es la versión abreviada de la escala elaborada por la OMS para evaluación de la calidad vida (World Health Organization Quality of Life). El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones (47).

El cuestionario WHOQOL-Bref, tiene cuatro tipos de escala de respuestas: Intensidad, capacidad, frecuencia y evaluación, teniendo todas ellas una graduación de cinco niveles según una escala Likert, y todos producen un perfil de cuatro dimensiones



o dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (47).

El WHOQOL, Este instrumento está compuesto por 26 preguntas o ítems, una pregunta de cada una de las facetas contenidas en el WHOQOL-100. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta ordinales tipo likert, y en cuatro dimensiones o dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (48).

a) Dimensiones de la calidad de vida según cuestionario WHOQOL-Bref:

Salud general: 2 Ítems 1,2

Salud física: 7 ítems (3 al 9)

Salud Psicológica; 7 ítems (10 al 16)

Relaciones sociales: 3 ítems (17 al 19)

Medio ambiente: 7 ítems (20 al 26)

b) Escala de valoración de la calidad de vida

Dimensiones de la calidad de vida WHOQOL-Bref:

Dimensiones	Buena	Regular	Mala
Salud general	8-10	5-7	2-4
Salud física	7-16	17-26	27-35
Salud psicológica	7-16	17-26	27-35
Relaciones sociales	12-15	8-11	3-7
Medio ambiente	7-16	17-26	27-35
Calidad de vida general	96-130	61-95	26-60

2.2.1.5. Niveles de calidad de vida:

- **Buena calidad**



La buena calidad de vida, es el bienestar tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido; la que está estrechamente vinculada a las aspiraciones y al nivel de satisfacción con respecto a los dominios más importantes en que una persona desarrolla su vida. La interacción entre lo social y lo psicológico, donde lo social influye en lo psicológico a través del sentido que tenga para el sujeto, y lo psicológico influye en lo social de acuerdo con la postura que el individuo asume. Los niveles de satisfacción que el hombre alcanza, no sólo dependen de las buenas condicionantes externas, sino también de las internas, es decir, de su autovaloración y la jerarquía motivacional que tiene frente a su salud; compatible con el alto puntaje obtenido al responder el cuestionario de calidad de vida. (49)

- **Calidad de vida regular**

El bienestar tiene que ver con la valoración media o regular, que significa haber logrado un resultado parcialmente aceptable con una determinada forma de haber vivido; de ahí que las personas perciben a la calidad de vida como regular. Este concepto de la percepción de la calidad de vida regular en cada persona no permite evaluar la influencia de los programas de salud, las actividades de promoción y prevención de la salud y los cuidados sanitarios entre otros para el cuidado de su salud, compatibles con el puntaje medio obtenido al responder al cuestionario de calidad de vida (50).

- **Mala calidad de vida**

Es la percepción del fracaso en el logro de las satisfacciones que puede convertirse en una fuente de estrés con implicación negativa para la salud considerada integralmente. La calidad de vida mala está estrechamente vinculada a la ausencia o pocas aspiraciones y a la falta de satisfacción con respecto a los dominios más importantes en que una persona desarrolla su vida. Existe una interacción entre lo social y lo psicológico, donde



lo social influye en lo psicológico a través del sentido que tenga para el sujeto, y lo psicológico influye en lo social de acuerdo con la postura que el individuo asume, la que muchas veces repercute negativamente en la salud de las personas y es compatible con la baja puntuación obtenida al responder al cuestionario de calidad de vida (49).

2.2.2. Estado Nutricional

Se entiende como una condición resultante de la ingestión de alimentos y la utilización biológica de los mismos por el organismo. El estado de nutrición refleja el grado en que las necesidades fisiológicas de nutrientes han sido cubiertas.

Pero más allá de las definiciones, tal vez la mayor complejidad la representa la determinación de qué es o cómo se identifica un “ buen o mal estado de nutrición”, pues así la persona refleja si aquello que consume cubre sus necesidades nutrimentales; sin embargo no es tan sencillo ya que no solo es cuestión de ingreso-egresos, sino que el estado de nutrición está delimitado por una gran cantidad de factores no orgánicos ni nutricios ya que los aspectos inmersos en la alimentación del individuo tales como los económicos, sociales, culturales y psicológicos son parte integrante de este estado de nutrición, debido a que a partir de esta alimentación el individuo seleccionará aquellos alimentos que integran su dieta (51).

La Valoración Nutricional es el primer eslabón de la práctica clínica y determina la elección de la alimentación más adecuada en función a la situación encontrada. Se puede realizar a partir de la aplicación de diversos métodos, que tienen alcances y limitaciones específicos y con diferentes niveles de profundidad. Se realiza con pocos parámetros, que son interpretados como predictores de riesgo para la situación que se quiere conocer. El instrumento debe ser simple, de bajo costo y que permita recolectar la



información rápidamente en un gran número de individuos. La evaluación permite la identificación de individuos con riesgo nutricional que requieren de un plan de acción determinado (seguimiento o valoración nutricional y tratamiento nutricional según corresponda. (52)

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso. Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las personas sanas (53).

La evaluación nutricional de individuos o grupos de población constituye un área fundamental en la cual deben estar capacitados los profesionales que trabajen en el campo de la nutrición. Una apropiada utilización de los métodos y técnicas de evaluación del estado nutricional, requiere tanto del conocimiento científico, como del desarrollo de una actitud crítica para su selección, aplicación e interrelación ante una situación específica (54).

Los objetivos de la valoración de estado nutricional:

- a) Conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado
- b) Medir el impacto de la nutrición sobre la salud, el rendimiento la supervivencia,
- c) Identificar individuos en riesgo, prevenir la mala nutrición aplicando acciones profilácticas, planeación e implementación del manejo nutricional,
- d) Monitoreo, vigilancia, y utilidad y validez clínica de los indicadores.



2.2.2.1. Método Antropométrico

La antropometría ha sido ampliamente utilizada como indicador resumen de las condiciones relacionadas con la salud y la nutrición, pero cuando se dispone de una sola evaluación antropométrica, los resultados deben considerarse orientativos para la intervención. La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo (55).

Evalúa el tamaño corporal y la proporción entre talla y peso. Igualmente, permite estimar de forma indirecta los distintos compartimentos corporales (agua, masa magra y masa grasa) (53).

- **Peso:** El peso es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Se debe medir, preferiblemente, con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible, después de evacuar la vejiga y el recto (53).

Los principalmente cambios en el peso pueden ser considerados como una herramienta de screening, es uno de los mejores parámetros para valorar el estado nutricional de un individuo, es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible. (56).

- **Talla:** Es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de la vida. En los adultos la talla se utiliza para calcular otros índices importantes de valoración como: el IMC (56).



2.2.2.2. El índice de masa corporal (IMC)

Este índice refleja la masa corporal total con respecto a la talla. Es un buen indicador para ser aplicado en estudios de tamizaje para inferir riesgo de masa grasa aumentada o en todo caso para inferir sobrepeso u obesidad. Tiene la ventaja de usar pocos parámetros (característica que se aplica al tamizaje) pero no detecta variación en los diferentes componentes del organismo (aumento de retención hídrica o disminución o aumento de masa muscular) (57).

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas (58).

El IMC, define el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso a estatura, eliminando así la dependencia en la constitución. El cálculo se hace con la siguiente fórmula: (56)

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

2.2.2.3. Valoración del IMC

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se realizó con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla fueron utilizados para calcular el índice de masa corporal a través de la siguiente fórmula, y el resultado fue comparado con los valores de clasificación de la valoración nutricional según IMC.



CLASIFICACIÓN	IMC
Bajo peso	<18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad Grado III (Mórbida)	\geq a 40

Fuente: Ministerio de Salud guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. 2012.

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.

Obesidad: IMC igual o superior a 30 (58).

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos (58).

La obesidad es una enfermedad compleja caracterizada por un exceso de tejido adiposo, que resulta de la interacción entre el genotipo y el medio ambiente. El Tejido adiposo es el mayor reservorio energético del organismo, con una gran actividad metabólica (59).

Esta ocasionada por la “malnutrición”, se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona, La malnutrición en



adultos generalmente está relacionada con el consumo excesivo o hipernutrición, que a medida que pasa el tiempo ocasiona el sobrepeso, la obesidad y enfermedades no transmisibles resultado del desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes (60).

La obesidad es una enfermedad crónica y está estrechamente asociada con un mayor riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Se estima que las consecuencias tanto psicológicas como sociales deterioran enormemente la calidad de vida de los pacientes obesos. En este problema la mujer resulta particularmente vulnerable, debido a que el riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de su vida está favorecido por razones de tipo hormonal y genético. De tal forma que existe una tendencia en la mujer para el incremento de peso a todo lo largo de su vida, por los factores ambientales, nutricionales y genéticos que participan en el desarrollo de la obesidad (61).

La obesidad juega un papel importante en el deterioro de salud de las mujeres, afecta negativamente su calidad de vida y reduce significativamente su expectativa de vida.

Se considera obesidad cuando la mujer tiene un exceso de grasa corporal entre el 25 y 30% del peso corporal total (61). Una de las consecuencias de la obesidad es el deterioro de salud de las mujeres, que afecta negativamente su calidad de vida y reduce significativamente su expectativa de vida (61).

Las mujeres tienen un mayor porcentaje de grasa corporal con una menor oxidación de grasa, lo que favorece la mayor acumulación de grasa. El aumento de la serotonina contribuye a la regulación de la cantidad de ingesta de alimentos y a la



conducta de la alimentación. Así como el IMC se incrementa, la síntesis de serotonina disminuye, lo que indica saciedad a menor cantidad de alimentos. El descenso de la serotonina en las mujeres ocurre cuando ya su IMC es mayor de 30, es decir, cuando ya son obesas (62).

Las mujeres obesas presentan un deterioro general, respecto de cómo perciben su propia salud, puesto que frecuentemente refieren dolores físicos asociados a la movilidad, como también relatan cambios en sus reacciones emocionales (labilidad emocional), interviniendo en sus actividades cotidianas. Estas percepciones o síntomas pueden aparecer regularmente en mujeres que tengan: sobre cincuenta años de edad y un bajo nivel sociocultural. Esto incide en la forma en cómo ellas perciben su calidad de vida, ya que no se sienten conformes con lo que están viviendo, limitándose en diferentes ámbitos; por ejemplo, dejan las actividades recreativas, relaciones interpersonales, familiares, entre otras, por lo tanto, mientras más problemas relacionados con la obesidad presentan las mujeres sobre cincuenta años, percibirán una mala calidad de vida (63).

La mujer adulta mayor sufre el impacto negativo del envejecimiento y la falla ovárica, con niveles bajos de estrógenos por la menopausia. Incrementa hasta en 33% de ellas el peso corporal, en rango de sobrepeso u obesidad, con redistribución de la grasa en la región visceral y disminución de la masa magra. Ello la predispone a todas las comorbilidades asociadas con la obesidad (64).

Un estudio realizado por Poves y col en pacientes obesos mórbidos; encontraron que las personas obesas presentan una calidad de vida disminuida, ya que no son capaces de integrarse a diversas actividades sociales mermando aspectos psicológicos y de



identidad social (65)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Calidad de vida

Se refiere a una evaluación subjetiva inmersa en un contexto cultural, social y medioambiental, satisfacción con la vida, estado mental. Más bien es un concepto multidimensional (66).

2.3.2. Nutrición

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. (67).

2.3.3. Antropometría:

Ciencia que estudia las dimensiones del cuerpo humano para lo cual se recurre a una serie de mediciones técnicas sistematizadas que se expresan de forma cuantitativa y estadística, determinando aquellos valores que son considerados como promedio en el ser humano (67).

2.3.4. Malnutrición

La malnutrición abarca la desnutrición, los desequilibrios nutricionales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (60).



2.3.5. Sobrepeso

Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud de las personas (67).

2.3.6. Obesidad

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de peso producido por la acumulación excesiva de grasa en una magnitud tal que compromete la salud (67).

2.3.7. Estado nutricional

Es la situación de salud como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud (67).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional.

- **Descriptivo.** Mediante este diseño el estudio estuvo dirigido a describir el estado nutricional y calidad de vida en comerciantes del Mercado Central Puno.
- **Correlacional:** Según Hernández, Fernández y Baptista (68), los estudios de tipo correlacional tienen la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra particular para después cuantificar, analizar y establecer las vinculaciones.

3.1.2. Diseño de investigación

A este estudio corresponde el diseño Transversal, mediante el cual se recolectaron los datos en un solo momento para luego describir las variables y analizar su interrelación en un momento dado. (68)

3.2. LUGAR DE ESTUDIO:

El trabajo de investigación se realizó en el Mercado Central donde se comercian productos de primera necesidad y se encuentra ubicado en el centro de la Ciudad de Puno, distrito, provincia y departamento del mismo nombre.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO:

3.3.1. Población

La población estará conformada por 330 mujeres comerciantes mayores de 20 años, socias del Mercado Central Puno 2020.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 178 mujeres comerciantes, la misma que fue determinada por muestreo aleatorio simple por afijación proporcional utilizando la fórmula de poblaciones finitas porque se tiene conocimiento del número de la población.

Fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población

Z α = Nivel de confianza 95 % (1.96)

p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)

q = (1 - p) Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)

e = margen de error 5% (0.05)

Reemplazando se obtiene:

$$n = \frac{330(1,96)^2 0,5 * 0,5}{(330-1)0,05^2 + (1,96)^2 0,5 * 0,5}$$



$$n = \frac{316,936}{1,7829}$$

$$n = 177.76 = 178 \text{ mujeres comerciantes}$$

3.3.3. Estratificación de la muestra de estudio:

Para obtener la muestra de cada grupo de comerciantes o estrato, se determinó la fracción de muestro, para determinar la sub muestra de cada grupo de comerciantes, aplicando la siguiente fórmula, la misma que se muestra en el siguiente cuadro:

Fracción de Muestreo: $f = n/N = 178/330 =$

Muestra estratificada

Tipo de comercio	Número de comerciantes	Fracción de muestreo	Muestra Estratificada de funcionarios
Comerciantes de carnes y derivados	50	0,5393	27
Comerciantes de abarrotes	50	0,5393	27
Comerciantes de frutas y verduras	60	0,5393	32
Comerciantes de ropa	95	0,5393	51
Comerciantes de comidas	50	0,5393	27
Comerciantes de otros productos	25	0,5393	14
Total	330		178



3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión:

- Mujeres comerciantes mayores de 20 años.
- Mujeres titulares del puesto comercial.
- Mujeres que aceptan participar previa información.
- Mujeres con consentimiento informado (Ver anexo 3).

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 20 años (Los menores de 20 años se encuentran en el grupo de adolescentes).
- Comerciantes varones (Tomando en cuenta de 330 comerciantes del Mercado. central, el 98,2% de los comerciantes son mujeres y solo el 1,8% son varones).
- Mujeres comerciantes que no aceptan participar en el estudio.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

3.5.1. Variable independiente:

- Estado nutricional

3.5.2. Variables dependientes:

- Calidad de Vida



Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
Variable Dependiente Calidad de Vida		1. Puntuación sobre su calidad de vida 2. Satisfacción con su salud	Mala calidad de vida =26 – 60 puntos Regular calidad de vida = 61 – 95 puntos
	Salud física,	3. Dolor y malestar 4. Dependencia de medicación o tratamiento 5. Energía y fatiga 6. Movilidad 7. Sueño y descanso 8. Actividad cotidiana 9. Capacidad de trabajo	
	Psicológica,	10. Sentimiento positivo 11. Espiritualidad/religión creencias personales 12. Pensamiento/aprendizaje/ 13. memoria/concentración 14. Imagen corporal y apariencia 15. Autoestima 16. Sentimientos negativos	
	Relaciones sociales	17. Relaciones personales 18. Actividad sexual 19. Soporte social	
	Medio ambiente	20. Seguridad física y	



		protección 21. Entorno físico 22. Recursos económicos 23. Oportunidades para adquisición de información/habilidades 24. Hogar 25. Cuidado de salud y sociales: disponibilidad/calidad 26. Transporte	Buena calidad de vida = 96 – 130 puntos
VARIABLE INDIPENDIENTE Estado nutricional	Índice de Masa Corporal (Kg/m ²) (IMC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo peso ▪ Normal ▪ Sobrepeso ▪ Obesidad I ▪ Obesidad II ▪ Obesidad III (Mórbida) 	< 18,5 18,5 a <25,0 25,0 a <30,0 30 a < 35,0 35,0 a < 40 ≥ a 40,0

Translation of the WHO quality of life scale: the WHOQOL-BREF questionnaire

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.6.1. Para la evaluación de la calidad de vida.

A. **Método:** Encuesta



B. Técnica: Cuestionario

C. Procedimiento:

Para la aplicación de los instrumentos se realizó las siguientes actividades:

- Se coordinó con los dirigentes del Mercado solicitando un ambiente en el 2do piso, donde se organizó el protocolo de bioseguridad para la recolección de datos por grupos o estratos (Ver anexo 4).
- Se realizó capacitación al personal de apoyo en la recolección de datos (Bachiller en nutrición).
- La recolección de datos se realizó de lunes a viernes, por grupo en un promedio de 10 comerciantes por día.
- Antes de aplicar el cuestionario se tomó una muestra piloto, con la finalidad de verificar el nivel de comprensión de los ítems formuladas sobre la calidad de vida.
- Una vez establecida todas las coordinaciones y establecido el protocolo de bioseguridad en el ambiente, se inició la recolección de datos.
- Se aplicó el cuestionario en forma individual y se entregó el formato del cuestionario siendo respondida en un tiempo aproximado de 15 minutos.
- La información fue sistematizada y procesada para el respectivo análisis.

D. Instrumentos:

Cuestionario WHOQOL-Abreviado (Anexo A), fue auto administrado.

3.6.2. Para la evaluación del estado nutricional

A. Método: Antropométrico.

B. Técnica: Medición de peso, talla y evaluar el Índice de Masa Corporal (IMC).

C. Instrumentos: Ficha antropométrica (Anexo B).



D. Equipos: Tallímetro, balanza de pie y una ficha de registro de estado nutricional.

E. Procedimiento:

- Los datos antropométricos fueron tomados en las instalaciones del local del Mercado Central. Este ambiente del Municipio (2do piso) fue equipado con el material necesario que permita tomar las medidas antropométricas,
- Se tomaron las mediciones de peso utilizando una balanza, tipo reloj con capacidad de 150kg, precisión de 0.1kg. y talla empleándose un tallímetro de madera portátil de tres cuerpos, ambos equipos fueron calibrados antes de usarlos.
- La medición de peso y talla se realizó siguiendo los procedimientos establecidos por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN).

Procedimiento Medición del peso:

- Para la medición del peso corporal se utilizó una báscula portátil
- Se verificó la ubicación y condiciones de la balanza, colocando en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta.
- Se solicitó a las señoras comerciantes que deben estar con la mínima cantidad de ropa posible, sin zapatos ni adornos que modifiquen su peso, llevando puesta la mascarilla en todo el procedimiento.
- Se invitó a la señora comerciante subir a la báscula colocando los pies correctamente.
- Se pidió que permanezca quieta hasta tomar la medida respectiva.
- Se realizó la lectura del dato en la pantalla de la báscula y registrando el valor de la medida en la ficha antropométrica.

Procedimiento Medición de la estatura:

- Para tomar esta medida el tallímetro fue ubicado en un lugar apropiado.
- Se requirió a la Sra. Comerciante que debe estar con la mínima cantidad de ropa

posible, sin zapatos ni gorros o adornos sobre la cabeza que interfieran en el proceso de medición.

- Se verificó que la mujer tenga en contacto los talones, las pantorrillas, las nalgas y la espalda con la superficie vertical del tallímetro.
- Se deslizó de forma suave y firmemente la escuadra del tallímetro en contacto con la superficie vertical en un ángulo de 90°, hasta tocar la coronilla de la cabeza.
- El valor de la medida fue registrado con una aproximación de 0.1 cm.
- La medición fue en metros y en centímetros, la misma fue registrada en la ficha antropométrica. (Anexo B).

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

- La información obtenida fue debidamente sistematizada en una hoja Excel 2019.
- Se utilizó la estadística descriptiva para la elaboración de tablas y figuras.
- Para la comprobación de la Hipótesis se utilizará el estadístico Chi Cuadrado, la que permitió comprobar la hipótesis, es decir verificar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional.

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba estadística Chi Cuadrado.

Estadístico de prueba:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^m \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

O_{ij}: Es el número observado de casos clasificados en la fila i de la columna j.

E_{ij} : Es el número de casos esperados conforme a H_0 que clasificaran en la fila i de la columna j , siendo:

$$E_{ij} = \frac{\text{total fila } i * \text{total columna } j}{\text{tamaño de muestra}}$$

Para hallar las frecuencias esperadas se aplicará la siguiente fórmula:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^3 \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

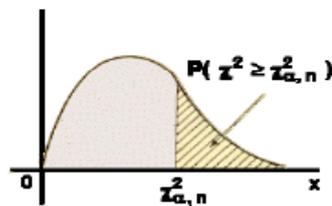
Grados de libertad: $(k-1)*(m-1)$

k = Numero de filas.

m = Numero de columnas.

Región crítica: Para $\alpha = 0.05$

Regla de decisión



Conclusión: Puesto que $\chi_C^2 > \chi_T^2$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_A) $\alpha = 0.05$.

Se plantean las siguientes hipótesis estadísticas:

- H_a : Existe relación significativa entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres comerciantes del Mercado Central, Puno.
- H_0 : No existe relación significativa entre calidad de vida y estado nutricional en mujeres comerciantes del Mercado Central, Puno.



3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La investigación realizada no representa ningún daño o perjuicio hacia la salud de las comerciantes.

Se obtuvo el consentimiento firmado, previa a la información breve y concisa sobre la evaluación de calidad de vida y las medidas antropométricas. (Ver Anexo D).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos, el análisis, discusión y comentarios sobre la calidad de vida y el estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno.

4.1. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 1. Relación entre la calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020.

ESTADO NUTRICIONAL	CALIDAD DE VIDA							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obesidad mórbida	0	,0	0	,0	4	2,2	4	2,2
Obesidad II	0	,0	10	5,6	12	6,7	22	12,4
Obesidad I	1	,6	60	33,7	5	2,8	66	37,1
Sobrepeso	8	4,5	63	35,4	4	2,2	75	42,1
Normal	8	4,5	3	1,7	0	,0	11	6,2
TOTAL	17	9,6	136	76,4	25	14,0	178	100,0

Fuente: Elaboración propia

Chi-cuadrado de Pearson

$$X^2_c = 118,986 \quad GL= 12 \quad p= 0,000$$



Los resultados de la tabla 1 muestra la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida que presentan las comerciantes del mercado central, donde se aprecia que el 35,4% de las comerciantes con sobrepeso presentan calidad de vida regular, así mismo, el 33,7% que presenta obesidad I; a diferencia el 6,7% de comerciantes con obesidad II, presentan mala calidad de vida y el 4,5% que tienen un estado nutricional normal percibe buena calidad de vida.

Con la prueba Chi Cuadrado tenemos $p= 0,000$, esto indica que existe relación significativa entre calidad de vida y estado nutricional en las comerciantes del Mercado Central.

Así mismo, los resultados encontrados en el estudio nos demuestran que la mayoría de las comerciantes con sobrepeso y obesidad de grado I, perciben su calidad de vida regular, mientras, las mujeres con mayor incremento de peso que presentan obesidad de grado II, así como las que presentan obesidad mórbida perciben mala calidad de vida.

La relación entre la calidad de vida y el estado nutricional, obedece al impacto que produce el sobrepeso y la obesidad en la calidad de vida. Cabe destacar que la importancia que se otorga a la calidad de vida, producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción de las personas que tienen sobre su CV y de la manera la percepción de su bienestar o malestar dependerá según se identifiquen con cada aspecto evaluado (36).

Los resultados al ser comparados con otras investigaciones presentan similitud, con el estudio de Antón, porque demostró que existe asociación significativa ($p<0,05$) entre estado nutricional y calidad de los trabajadores de una entidad pública. (11)



De igual manera con el estudio de Luger al encontrar similar resultado en la relación, encontraron también asociación significativa entre el estado nutricional y los dominios de calidad de vida. (23) Respecto a la obesidad, los resultados tienen correspondencia con el estudio de Itani, porque en su investigación encontró a un alto porcentaje de obesidad (77%) y determinó que la obesidad está asociada con una menor calidad de vida, así como se muestra en nuestro estudio. (18) Caso contrario con el estudio de Yupanqui, al encontrar una relación negativa y débil entre las dimensiones de calidad de vida y el índice de masa corporal, esta diferencia se debe a que la población (comerciantes) en estudio tienen comportamientos diferentes frente a su bienestar que la población estudiada en Lima (estudiantes de nutrición). (27) Por tanto, el presente estudio realizado en nuestro medio concluye que el estado nutricional y calidad de vida se asocian de manera significativa ($p=0,000$) en comerciantes del Mercado Central, lo que ha permitido aceptar la hipótesis planteada.

4.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Tabla 2. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020.

CALIDAD DE VIDA	Nº	%
Buena	17	9,6
Regular	136	76,4
Mala	25	14,0
Total	178	100,0

Fuente: Elaboración propia en base al Cuestionario WHOQOL-Abreviado



En la tabla 2, se muestran resultados de la calidad de vida en comerciantes del Mercado Central, donde se aprecia que el 76,4% de las comerciantes tiene calidad de vida regular, el 14,0% calidad de vida mala y sólo el 9,6% calidad de vida buena.

La calidad de vida es utilizada con frecuencia en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar (32).

Guerrero y Col refiere que la calidad de vida está relacionada con lo que la persona percibe respecto a sus relaciones con las personas próximas y del trato que recibe por parte de todas las personas y las situaciones diversas. (35)

De ahí la importancia de su medición ya que permite destacar el estado funcional de las personas respecto a su salud física, mental y social. Además, su evaluación es una variable de expresión de tipo subjetivo que nos permite obtener un valor cuantitativo, que representa el estado de salud y la calidad de vida de la persona (44).

La calidad de vida regular y mala encontrada en la mayoría de las comerciantes, nos indica que no existe un bienestar subjetivo completo en las personas. Este resultado se fundamenta en la referencia de Guerrero y Col porque señala que el lugar donde el individuo realiza su actividad laboral, es el espacio donde se relaciona con el objeto de trabajo, los instrumentos de producción, el puesto de trabajo, la zona de trabajo, la zona respiratoria, los elementos del medio físico o natural que intervienen en el proceso productivo y entre los cuales, existen factores de riesgo nocivos y peligrosos que pueden alterar su salud y dar lugar a las enfermedades relacionadas con la ocupación. (43)



Sobre la mala calidad de vida, nos permite conocer la percepción del fracaso en el logro de las satisfacciones de las comerciantes. Al respecto Torres, señala que mala calidad de vida está estrechamente vinculada a las pocas o ausentes aspiraciones que no les permite sentirse satisfechas con las actividades que desarrollan en su vida. Esta situación genera en las comerciantes no solo problemas de salud física, sino también los problemas repercuten en el aspecto psicológico y social e inclusive ambiental. Mientras, la buena calidad encontrada en un porcentaje mínimo de las comerciantes, refleja que este grupo de comerciantes perciben que su bienestar y satisfacción es buena con la forma de haber vivido (49).

Los resultados del estudio presentan similitud con el reporte realizado por Rebolledo en Chile, donde encontró que las comerciantes tenían calidad de vida media (61,83%) en la escala general, así como se obtuvo en nuestro estudio 76,4%, encontramos también semejanza con el estudio de Quiroz en Lima, sus hallazgos revelan que las mujeres de la asociación de comerciantes del mercado tienen 53% calidad de vida moderado. (12)

Entre tanto, difiere del estudio de Antón en Lima, porque los trabajadores evaluados presentaron calidad de vida con baja puntuación. (11)

Tabla 3. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020, según dimensiones.

	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Salud general	38	21,3	106	59,6	34	19,1	178	100,0
Salud física	8	4,5	137	77,0	33	18,5	178	100,0
Salud psicológica	18	10,1	126	70,8	34	19,1	178	100,0
Relaciones sociales	24	13,5	128	71,9	26	14,6	178	100,0
Medio ambiente	3	1,7	99	55,6	76	42,7	178	100,0

Fuente: Cuestionario WHOQOL-Abreviado

Los resultados que se muestran en la tabla 3 sobre la calidad de vida por dimensiones, evidencian que el 59,6% de las comerciantes perciben de forma regular su salud general, así mismo, el 77,0% la salud física, 70,8% la salud psicológica, el 71,9% las relaciones sociales y el 55 % respecto al ambiente.

Considerando que la calidad de vida de las personas está influida por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (20). Con los resultados podemos demostrar que estas dimensiones que conforman la calidad de vida, es regular; lo que significa que no existe un bienestar completo de las comerciantes que laboran en este Centro de Abasto.

Respecto a la calidad de vida regular en la salud física es un estado de satisfacción el bienestar físico sobre la salud y seguridad física; con los resultados se deriva que las comerciantes presentan algunos dolores, fatiga y requieren de una atención médica, lo



que refleja una calidad de vida física regular y según los resultados con tendencia a ser mala en este dominio (40). Los resultados son compatibles con el estudio de Rebolledo en Chile, al estudiar la calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán, en la dimensión física la calidad de vida fue media 64,49 en una escala de 100; también Quiroz en Lima encontró que las mujeres comerciantes del mercado Magnolias, presentaron calidad de vida moderada (42,9%), aunque el porcentaje obtenido es bastante menor a nuestros resultados.

Con los hallazgos obtenidos sobre la calidad de vida en el dominio de salud psicológica predominan también el nivel regular con tendencia hacia la mala calidad de vida; esto nos indica que las comerciantes al percibir la calidad de vida regular en este dominio, no están satisfechas con los aspectos referidos y tienen limitantes para alcanzar el bienestar psicológico. Resultado similar obtuvo la investigación realizada por Rebolledo en Chile, donde encontró que, la percepción sobre la calidad de vida en el dominio psicológico fue media (67,47); sin embargo, difiere con el estudio de Quiroz, en Lima, porque encontró en las mujeres de la Asociación de comerciantes del mercado Las Magnolias calidad de vida severa (87.1%).

Frente al dominio relaciones sociales la mayoría de las comerciantes respondieron tener una calidad de vida regular. Los hallazgos nos hacen pensar que no tienen un buen el apoyo social, a pesar que se encuentran en un grupo que les permite reunirse con frecuencia por motivos del comercio, de igual manera el aspecto espiritual, aunque cada año tienen sus festividades religiosas, es posible que este aspecto no satisfaga con plenitud sus expectativas. Estos resultados presentan similitud con el estudio de Rebolledo (10)

en Chile porque encontró en trabajadores del sector de Chillan presentan calidad de vida media.

Referente al dominio ambiente presenta calidad de vida regular, observándose, además, a un buen porcentaje de las mujeres con mala calidad de vida. La percepción de las comerciantes sobre este dominio, refleja que la presencia de problemas económicos, la escasa protección física y la poca o ausencia de los cuidados de la salud; situación que posiblemente se ve agravada a la crisis económica en que se vive actualmente por el tiempo de pandemia, donde muchas mujeres con el fin de generar economía para sus hogares descuidan de su salud. El resultado encontrado es similar a los resultados de Rebolledo en Chile porque demostró que en la dimensión ambiental la calidad de vida tuvo un nivel medio (59,21%), así como se muestra en nuestro estudio (56,6%). (10)

Tabla 4. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020, según actividades comercial

ACTIVIDAD COMERCIAL	CALIDAD DE VIDA							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comerciantes de carnes y derivados	5	18,5	14	51,9	8	29,6	27	100,0
Comerciantes de abarrotes	3	11,1	19	70,4	5	18,5	27	100,0
Comerciantes de frutas y verduras	2	6,3	28	87,5	2	6,3	32	100,0
Comerciantes de ropa	4	7,8	41	80,4	6	11,8	51	100,0
Comerciantes de comidas	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100,0
Comerciantes otros (basar, peluquería)	0	,0	13	92,9	1	7,1	14	100,0

Fuente: Cuestionario WHOQOL-Abreviado



De acuerdo a los resultados que se muestran en la tabla 4, el 92,9% de las comerciantes que expenden otros productos (basar, peluquería) con predominio presentan calidad de vida regular, así mismo, las comerciantes de frutas y verduras con 87,5%, comerciantes de ropa con 80,4%, comerciante de comidas con 77,8%, comerciantes de abarrotes con 70,4%, mientras los comerciantes de carne y derivados en un 51,9% presentan también calidad de vida regular, un 29,6% calidad de vida mala y el 18,5% de comerciantes de artículos de primera necesidad.

Los datos evidencian que la mayoría de las comerciantes presentan calidad de vida media, solo en las comerciantes de carne y derivados y de artículos de primera necesidad existe en un porcentaje importante de mala calidad de vida; esto evidencia que las comerciantes por el tipo de trabajo que permanecen mucho tiempo en su puesto comercial no realizan otras actividades que puedan contribuir en su calidad de vida. Esta percepción se debe posiblemente, al no poder satisfacer sus expectativas de vida que en la mujer se encuentra aumentada, así como la esperanza de vida, perciben su calidad de vida regular y otras mala (38).

Según las investigaciones se puede asegurar que la mayoría de las comerciantes presentan limitantes para alcanzar una buena calidad de vida. Mamani (29) en Puno encontró que el 50% de las comerciantes mercado independiente Los Incas, tienen estilos de vida poco saludable; esto indudablemente contribuye de manera negativa para alcanzar calidad de vida.

4.3. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 5. Estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno, según índice de Masa Corporal.

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
Obesidad mórbida	4	2,2
Obesidad II	22	12,4
Obesidad I	66	37,1
Sobrepeso	75	42,1
Normal	11	6,2
TOTAL	178	100,0

Fuente: Ficha antropométrica

Los resultados que se muestran en la tabla 4, evidencian que el 42,1% de las comerciantes del Mercado central Puno presentan sobrepeso, seguido de obesidad de I grado con 37,1%, la obesidad de II grado en el 12,4% de las comerciantes y la obesidad mórbida en solo el 2,2%; mientras, el estado nutricional normal se ha encontrado en solo el 6,2% de las comerciantes.

El sobrepeso y la obesidad como lo señala la Organización Mundial de la Salud es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (58); donde las mujeres son más vulnerables favorecido por razones de tipo hormonal y genético a lo largo de su vida y por los factores ambientales y nutricionales que participan en el desarrollo de la obesidad (61). Moreno señala que la obesidad juega un papel



importante en el deterioro de salud de las mujeres, afecta negativamente su calidad de vida y reduce significativamente su expectativa de vida (61).

Por lo tanto, cuando las mujeres presentan obesidad mórbida, incide en la forma en cómo ellas perciben su calidad de vida, ya que no se sienten conformes con lo que están viviendo, limitándose en diferentes ámbitos; por ejemplo, dejan las actividades recreativas, relaciones interpersonales, familiares, entre otras, por lo tanto, mientras más problemas relacionados con la obesidad presentan las mujeres sobre cincuenta años, percibirán una mala calidad de vida (63). En base a la literatura mencionada, los resultados encontrados en nuestro estudio son coherentes con lo señalado por los autores mencionados, porque las mujeres comerciantes del mercado central, al presentar la mayoría sobrepeso y obesidad presentan calidad de vida regular y mala. Esta situación es preocupante porque el aumento de peso afecta negativamente su calidad de vida. Moreno, al respecto señala que una de las consecuencias de la obesidad es el deterioro de salud de las mujeres, que afecta negativamente su calidad de vida y reduce significativamente su expectativa de vida (61); dando lugar a las mujeres que perciben su calidad de vida regular y mala; dejan las actividades recreativas, relaciones interpersonales, familiares, entre otras (63).

También tiene correspondencia con el estudio de Pajuelo y Col, a nivel nacional encontraron que el 60,2% de población adulta peruana presentó exceso de peso (Sobrepeso y obesidad), predominantemente en Tacna e Ica. El sobrepeso se presentó en el 40,5% y de obesidad 19,7% y la mayor prevalencia fue en los mayores de 40 años. (15) En Puno la obesidad fue en el 21,2%; porcentajes que difieren con los resultados obtenidos en nuestro estudio, porque encontramos que el sobrepeso se presentó en el 42,1% de las comerciantes y la obesidad I y II en el 49,4% de las mujeres. Mientras que



Antòn en Lima reportó que un porcentaje mayor (70,5%) de trabajadores están en riesgo de sobrepeso y obesidad. (11)

Por otra parte, comparado con los reportes realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2019, donde el 60% de la población presentaba sobrepeso y obesidad, nuestros resultados son mayores (93,8% entre sobrepeso y obesidad). Estas diferencias deberían considerarse con cautela para los fines de comparación ya que las mismas podrían ser producto de que las poblaciones objeto de estudio difieren (8). Como se puede ver existen resultados variables sobre el sobrepeso y la obesidad, la diferencia encontrada se puede atribuir al tipo de trabajo que demanda mayor sedentarismo, consumo de alimentos preparados por otros por permanecer en el puesto de venta en el mercado central aproximadamente por más de 8 horas.

Tabla 6. Estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno, según actividad comercial.

ACTIVIDAD COMERCIAL	ESTADO NUTRICIONAL											
	Obesidad mórbida		Obesidad II		Obesidad I		Sobrepeso		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comerciantes de carnes y derivados	1	3,7	5	18,5	7	25,9	12	44,4	2	7,4	27	100,0
Comerciantes de abarrotes	2	7,4	7	25,9	7	25,9	7	25,9	4	14,8	27	100,0
Comerciantes de frutas y verduras	0	,0	4	12,5	12	37,5	16	50,0	0	,0	32	100,0
Comerciantes de ropa	1	2,0	2	3,9	23	45,1	21	41,2	4	7,8	51	100,0
Comerciantes de comidas	0	,0	2	7,4	10	37,0	14	51,9	1	3,7	27	100,0
Comerciantes de otros (bazar y peluquería)	0	,0	2	14,3	7	50,0	5	35,7	0	,0	14	100,0

Fuente: Ficha antropométrica

Los resultados de la tabla 6 muestra el estado nutricional de las comerciantes según la actividad que desarrollan, donde se observa con predominio a 50% de las comerciantes que se dedican a otras actividades como bazar y peluquería y 45,1% comerciantes de ropa presentan obesidad I; el 51,9% de comerciantes de comidas, 50% comerciantes de frutas y verduras y el 44,4% comerciantes de carnes y derivados



presentan sobrepeso; cabe resaltar que un 3,7% de mujeres comerciantes de carne y derivados y al 7,4% comerciantes de abarrotes con obesidad mórbida.

Los resultados de este estudio evidencian que la gran mayoría de las comerciantes presentan un mal estado nutricional; El sobrepeso y la obesidad que predomina en la población de estudio es indicativo que en su organismo existe acumulación anormal o excesiva de grasa, perjudicial para la salud, más aún las mujeres que presentan obesidad mórbida especialmente en mujeres comerciantes de carnes y derivados, alimentos de primera necesidad y comerciante de frutas y verduras.

Según los resultados es contradictorio encontrar a comerciantes con malnutrición, a pesar de tener a disponibilidad alimentos necesarios para preparar un alimento balanceado. Esta mala nutrición refleja que el consumo de alimentos no está equilibrado en sus nutrientes, porque al permanecer todo el día a cargo de su comercio consumen alimentos preparados en el mismo mercado que probablemente no tenga los requerimientos necesarios. A esta situación se suma el sedentarismo que obliga este tipo de trabajo. De continuar esta situación, una de las consecuencias como lo refiere Moreno, la obesidad lleva al deterioro de salud y afecta negativamente la calidad de vida y reduce significativamente las expectativas de vida (61).

Las investigaciones realizadas, presentan concordancia con nuestros resultados. Pajuelo y Col, en un estudio realizado en adultos a nivel del Perú encontró una prevalencia nacional de sobrepeso de 40,5% y de obesidad 19,7%, cifras que son menores en mujeres comerciantes del mercado central Puno. (15) Antón en Lima también demostró que el 70.5% de trabajadores presentó un estado nutricional en riesgo de sobrepeso, obesidad.



Con estas evidencias podemos afirmar que en Puno la obesidad y el sobrepeso en mujeres comerciantes son mayores a estudios referidos e incluso a nivel nacional (11).



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: En el Mercado Central de la ciudad de Puno, la mayoría de las comerciantes presentan calidad de vida regular y según la evaluación del estado nutricional el mayor porcentaje tiene sobrepeso y obesidad I; resultados que determinan que existe relación significativa ($p=0,000$) entre calidad de vida y estado nutricional; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: La mayor parte de las comerciantes del Mercado Central, presentan calidad de vida regular, en menor porcentaje se presenta la calidad de vida mala y en mínima proporción la buena calidad.

TERCERA: Respecto al estado nutricional, la mayoría de las comerciantes del Mercado Central tienen sobrepeso, seguido de un buen porcentaje con obesidad I, mientras la obesidad II se presenta en menor proporción, así como la obesidad mórbida y las comerciantes con estado nutricional normal en menos de la décima parte.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al presidente del comité del Mercado Central Puno, se sugiere implementar un programa de bienestar para los comerciantes en coordinación con la oficina de bienestar de la Municipalidad Provincial de Puno y la Dirección Regional de Salud, de manera que se pueda contribuir a mejorar la calidad de vida y el estado nutricional de las comerciantes.

SEGUNDA: Al Presidente incorporar y organizar un comité de capacitación con programas informativos y educativos sobre calidad de vida en el contexto laboral, para lo cual coordinar con el área de psicología y diseñar intervenciones educativas dirigidas a problemas físicos, psicológicos y sociales, lo cual puede propiciar en las comerciantes conductas más saludables para mejorar su calidad de vida.

TERCERA: Al presidente previa gestión y coordinación con el centro de Salud Metropolitano, solicitar la evaluación periódica del estado nutricional mediante campañas de sensibilización sobre el estado nutricional basados en los resultados del estudio, para prevenir del sobrepeso y la obesidad y a la vez promover el buen estado de salud de los comerciantes mediante el autocuidado y chequeos preventivos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L., Contreras, M., & Calle. (2015). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente*. (C. N. Nutrición, Ed.) Lima-Perú: Instituto Nacional de Salud.
- Antón, J. (2018). *El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública Lima 2018*. Tesis para optar el grado académico, Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21464/Ant%C3%B3n_HJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayala, J., Cuartas, M., Gómez, L., Meneses, L., Meneses, S., Vasco, A., & Vélez, P. (2018). *Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín en el año 2014*. Universidad CES, Facultad de Fisioterapia, Medellín.
- Benavides, J. (2018). *Frecuencia de consumo de frutas y verduras, y estado nutricional de los comerciantes del sector frutas y verduras de los mercados "Plaza central" y "Cepia" de Tulcan*. Tesis previa a la obtención del título de licenciatura en nutrición y Salud Comunitaria, Universidad Técnica del Norte facultad Ciencias de la Salud, Facultad Ciencias de la Salud, Ibarra-Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8183/1/06%20NUT%20246%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Blaak, E. (noviembre de 2011). Gender differences in fat metabolism. *Rev. Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 4(6), 499-502. Obtenido de doi: 10.1097 / 00075197-200111000-00006.
- Burgos, S., Duarte, A., Fernández, A., & García, O. (2019). Relación entre la calidad de vida establecida por el cuestionario SF36 y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de trabajadores. *Revista Kronos*, 18(2), 1-7. Obtenido de https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/8549/Kronos_GSE%202019%20Volumen%202_paper%203.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Canavaro, M., Vas, A., Rodriguez, M., Pereira, M., Joao, M., Rijo, D., & Paredes, T. (2020). Recuperado el 25 de Julio de 2020, de WHOQOL-BREF (Organización Mundial de la Salud, Calidad de vida - Bref): http://www.fpce.uc.pt/saude/WHOQOL_Bref.html
- Cardona, J., & Higuera, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 40(2), 175-189. Obtenido de <http://scielo.sld.cu>
- Castillo, J., & Zenteno, R. (Diciembre de 2014). Valoración del Estado Nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 4(2).
- Coronel, J. (2020). *Estilos de vida en los comerciantes de la asociación del Mercado Laykakota, Puno 2018*. Tesis grado, Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, Puno. Obtenido de



- http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13644/Coronel_Lazo_Jenifer_Virginia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- EcuRED. (2019). Recuperado el 14 de febrero de 2020, de Calidad de Vida: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., & Lucas, R. (2011). Validación del cuestionario WHOQOL-BREF en adultos chilenos. *Revista Médica Chilena*, 139(5), 579-586. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
- Farré, R. (2005). *Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica)*. en *Manual de Nutrición y Alimentación. Tomo 2*. Mataix J. Nutrición y Alimentación: Oceano Ergón España. Obtenido de https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
- Fernández, G. (2018). Recuperado el 6 de Abril de 2021, de Calidad de vida y salud: Planteamiento conceptual y métodos de investigación: <http://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939>
- Garcia, C. (setiembre de 2005). El bienestar psicologico: dimensiòn subjetiva de la calidad de vida. . *Revista Electrònica de Psicología Iztacala*, 8(2). Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19260/18262>
- Guerrero, J., Can, A., & Sarabia , B. (julio-diciembre de 2016). Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10), 1-15. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317026.pdf>
- Guerrero, J., Cañedo, R., Salman, E., Cruz, Y., Pèrez, G., & Rodriguez, H. (marzo-abril de 2016). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *Revista ACIMED*, 14(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000200005
- Hernández, J., Arnold, Y., & Moncada, O. (setiembre-diciembre de 2019). Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas en el mundo. *Revista Cubana de Endocrinología*, 30(3), 1-17. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300009&lng=pt&nrm=iso
- Hernández, R., Fernández , C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de investigacion Científica* (Sexta ed.). (S. D. Editores, Ed.) Mexico: McGraw Interamericana.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (2013). Recuperado el 12 de 12 de 2020, de ¿Que es calidad de vida?: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Recuperado el 14 de diciembre de 2020, de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018):



https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

- Itani, L., Calugi, S., Kreidieh, D., Kassas, G., Tannir, H., Harfoush, A., & Ghoch, M. (2018). La asociación entre el índice de masa corporal y calidad de vida relacionada con la salud en la búsqueda de tratamiento adultos ÁRABES CON OBESIDAD. *Ciencias Médicas*, 6(1). doi:doi:10.3390/medsci6010025
- Juan de Dios, C., & Garay, S. (2014). *Estilos de vida y situación de salud en comerciantes del mercado de abastos Huancavelica- 2014*. Tesis grado, Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería, Huancavelica. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/823/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lissòn, R. (octubre-diciembre de 2017). Impacto de la obesidad en la salud de la mujer adulta mayor. *Rev. peru. ginecol. obstet.*, 63(4), 615-621. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400015
- Luger, S., Haider, A., Kapan, K., Schindler, C., & Lackinger, T. (2016). Asociación del Estado Nutricional y Calidad de Vida en personas mayores en viviendas comunitarias. *El periódico de fragilidad & envejecimiento*, 5(3), 141-148. doi:dx.doi.org/10.14283/jfa.2016.88
- Mamani, E. (2015). *Estilos de vida de las comerciantes adultas de la Asociación Independiente los Incas, Puno – 2015*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias Sociales, Puno-Perú.
- Mamani, L. (2017). *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Provincial de El Collao - Ilave, 2016*. Tesis pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud, Puno-Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13208/Mamani_Mollohuanca_Luz_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mercado, M. (2016). Calidad de vida percibida en personas obesas. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción. Chile. *Revista Integración Académica en Psicología*, 20(4), 1-5. Obtenido de <https://integracion-academica.org/anteriores/20-volumen-4-numero-11-2016/132-calidad-de-vida-percibida-en-personas-obesas>
- Ministerio de Salud. (2012). *Estado Nutricional en el Perú*. Lima Perú: ENANO-CENAN.
- Moreno, M. (marzo de 2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882#:~:text=Sin%20embargo%2C%20seg%C3%BAAn%20la%20definici%C3%B3n,30%25%20del%20peso%20corporal%20total.>



- Noriega, C., Valasco, C., Pèrez, G., Carretero, I., Chulian, A., & Lòpez, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Revista Clínica Contemporànea*, 8(e1), 1-13. Obtenido de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a1.pdf>
- Oliveira, G., & Gonzalez, S. (2010). *Nutrición en el adulto*. En: Gil Hernández A, coordinador. *Tratado de Nutrición, tomo III. Nutrición Humana en el Estado de Salud* (Segunda ed.). Madrid: Editorial Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Hacia la Promoción de la Salud* (Cuadragésima octava ed., Vol. 12). Biblioteca de la OMS . Obtenido de Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado el 10 de junio de 2020, de Malnutrición: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2020). Recuperado el 12 de Mayo de 2020, de Obesidad y Sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (abril de 2020). Recuperado el 21 de diciembre de 2020, de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud-División de Salud Mental. (1996). Recuperado el 5 de marzo de 2021, de WHOQOL-BREF: introducción, administración, puntuación y versión genérica de la evaluación: versión de prueba de campo, diciembre de 1996: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- Pacheco, J., & Marrodan, M. (2019). *Evaluación del Estado Nutricional*. España: Universidad Complutense de Madrid (UCM).
- Pajares, E. (2019). *Calidad de vida y apoyo social percibido en los adultos mayores del programa centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de San Martín-Tarapoto 2019*. Tesis pregrado, Universidad Peruana Unión, Facultad de ciencias de la salud, Tarapoto. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2528/Edgar_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pajuelo, J., Torres, L., Agüero, R., & Bernui, I. (Marzo de 2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. 80(1).
- Pajuelo, J., Torres, I., Agüero, R., & Bernui, I. (enero-marzo de 2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *An. Fac. med*, 80(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100004
- Ponce, G., Haro, M., Arce, M., Nùñez, A., Ruiz, J., & Mayagoitia, J. (2016). Recuperado el 12 de enero de 2021, de Obesidad y tejido adiposo: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/viewFile/265/247>



- Poves, I., Masias, G., Cabrera, M., Situ, L., & Ballesta, c. (2005). Calidad de vida en obesidad mórbida. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(3), 201-210. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082005000300007&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=Los%20pacientes%20obesos%20m%C3%B3rbidos%20tienen,com%C3%B3rbidas%20derivadas%20de%20la%20obesidad.
- Quiróz, M. (2017). *Calidad de vida durante el climaterio en mujeres de la Asociación de comerciantes del mercado Las Magnolias, 2017*. Tesis grado, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Lima Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12483/Quiroz_VMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe , L. (2021). *Estilo de vida y la composición corporal de las mujeres menopaúsicas, que residen en los barrios urbano marginales de la ciudad de Puno, 2018*. Tesis pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud, Puno-Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15572/Quispe_Machacca_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rabat, J., & Rebollo, I. (2015). Recuperado el 14 de enero de 2021, de Medidas Antropométricas: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/wp-content/uploads/sites/20/2015/03/Alimentaci%C3%B3n-y-medidas-antoprom%C3%A9tricas.pdf>
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (octubre de 2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 25(3). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
- Rebolledo, B. (2016). *Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán*". Tesis grado, Universidad del Bio-Bio, Facultad de Educación y Humanidades, Chile. Obtenido de *Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán*"
- Rizo, M., González, N., & Cortés, E. (enero de 2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 29(1), 153-157. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000100020
- Rodriguez, A. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Revista Investigación Medicoquirurgica*, 4(1), 107-121. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39682>
- Salas , C., & Grisales, H. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(1). Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/9-18/es>



- Salazar, J., Martínez, A., Torres, T., Aranda, C., & López, A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco Mexico. *Revista Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 66(1), 1-7. Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2016/1/art-5/>
- Salazar, J., Martínez, A., Torres, T., Aranda, C., & López, A. (enero de 2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 66(1). Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222016000100005
- Suverza, A. (2010). *El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición*. México: McGRAW-HILL Interamericana .
- The Journal of Specialised Translation. (s.f.). La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario.
- Torres, R. (enero-junio de 2012). Del impacto en la calidad de vida como consecuencia de la enfermedad, los instrumentos de medición y otras reflexiones. *Revista CES Salud Pública*, 3(1), 108-115. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3977659>
- Tuesca, R. (julio-diciembre de 2005). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Universidad del Norte. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 21, 76-86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
- Urzú, A. (138). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile*, 30(1), 358-365.
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (abril de 2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*, 30(1). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vèlez, C., Pico, M., & Escobar, M. (julio-diciembre de 2015). rminantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia. *Revista Salud trab. (Maracay)*, 23(2), 95-103. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375844217003>
- Villarreal, A. (2917). *Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de enfermería, Lima Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5908/Villareal_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villena, J. (Octubre de 2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. 63(4). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012
- Vinaccia, S., & Quiceño, M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Revista Psychologia Avances de la disciplina*, 6(1), 123-136. Obtenido de



http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862012000100010&lng=es

- Wanden, C., Cheikh, K., & Sanz, J. (2015). La calidad de vida y el estado nutricional. *Nutrición Clínica en Medicina*, 9(2), 144-133. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5026.pdf>
- Wanden, C., Martín, H., Guardiola, R., Sanz, J., & Galindo, P. (Noviembre-diciembre de 2012). Cuestionario de calidad de vida relacionado con el estado nutricional (CaVEN). *Nutr. Hosp*, 27(6), 1885-1876. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600012
- Witeiw, A., & Ferrari, M. (2019). *Conceptos básicos de Antropometría*. Argentina: Universidad Nacional de Argentina. Facultad de Medicina.
- Witriw, A. (2019). *Valoración Nutricional en la Práctica Clínica. Atención Ambulatoria e Internación. En: Contenidos Teóricos Evaluación nutricional*. Argentina: Universidad Buenos Aires Facultad de Medicina.
- Yupanqui, C. (2016). *Relación entre calidad de vida en salud e índice de masa corporal en estudiantes de nutrición y medicina de una universidad pública*. Tesis grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Nutrición, Lima-Perù. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4936/Yupanqui_chj.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS



ANEXO A

CUESTIONARIO WHOQOL-ABREVIADO

Datos generales:

Nombre _____

Edad 38 Grado de instrucción: sin instrucción (1) primaria (2)

secundaria (3) superior técnico (4) Superior universitario (5)

Estado civil _____

En la actualidad ¿esta ud. Enferma? Si (1) ____ No (2) ____

Tiene algún problema de salud S (1) ____ No (2) ____

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor repuesta.

		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.



		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.



		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de si mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuentemente	Extremadamente
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5



ANEXO C

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO Y EVALUACION ANTROPOMETRICA

I. AMBIENTACIÓN

En el ambiente se implementó una mesa con su respectiva silla para el sujeto de estudio

Para la investigadora también se implementó un escritorio con su respectiva silla

El investigador y el personal capacitado deben llevar indumentaria de bioseguridad, gorro, mascarilla y guantes.

Al ingreso se colocó una bandeja con esponja humedecida con agua clorada para la desinfección del calzado.

II. LAVABO PORTATIL PARA EL LAVADO DE MANOS

Al ingreso se instaló un lavabo de manos portátil con agua, jabón líquido y papel para el secado y junto a ella un tacho para descartar el papel utilizado.

III. MOMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

El sujeto de estudio recibió un formato del cuestionario y un lapicero debidamente desinfectado con alcohol gel, de la misma manera fue desinfectada a la devolución

Luego se procedió a evaluar el peso y la talla siguiendo los pasos del método antropométrico

Finalizada la obtención de datos se agradeció a la participante por el tiempo dispuesto para su evaluación.

Finalizada la evaluación en el día se realizó la desinfección respectiva para la siguiente evaluación.



ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,de.....años de edad con
DNI.....Comerciante en el Puesto de.....del
Mercado Central.....habiéndome recibido la explicación en forma
clara y sencilla sobre el proyecto de investigación “Calidad de vida y su relación con el
estado nutricional en comerciantes del Mercado Central Puno 2020”, que va efectuar el
tesista de la Facultad de Nutrición de la Universidad Nacional del Altiplano, acepto
participar voluntariamente en dicha investigación.

Habiendo sido informado de todo lo anteriormente señalado y estando en pleno uso de
mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento, en el que no perjudicara
mi integridad física, firmo el siguiente documento.

Fecha:/...../.....

Firma.....



161	59	3	soltera	2	2	5	3	3	1	2	3	4	3	4	3	5	5	3	4	5	3	4	3	5	2	0	3	5	5	2	2	84.4	1.62	32.2	Obesidad I
162	67	3	viuda	1	1	2	2	4	4	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	0	2	3	3	2	2	74.2	1.58	29.7	Sobrepeso
163	52	3	conviviente	2	2	5	5	4	1	2	3	3	2	4	5	5	1	3	1	5	4	4	5	4	3	1	1	4	3	1	2	74.4	1.56	30.6	Obesidad
164	43	3	conviviente	2	2	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	52.9	1.49	23.8	Normal	
165	52	3	casada	1	1	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	1	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	79	1.57	32	Obesidad I	
166	72	2	viuda	2	1	3	1	3	4	4	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	1	2	2	2	0	1	2	2	1	4	59.8	1.54	25.2	Sobrepeso	
167	59	3	Soltera	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	2	86.4	1.58	34.6	Obesidad I
168	33	3	conviviente	2	2	3	4	1	1	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2	85.4	1.6	33.4	Obesidad I
169	43	3	conviviente	2	2	4	5	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	86	1.58	34.4	Obesidad I
170	46	4	casada	2	2	2	3	1	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	1	1	74.5	1.49	33.6	Obesidad I
171	58	3	casada	2	2	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	72	1.5	32	Obesidad I	
172	32	4	conviviente	2	2	4	5	1	1	5	5	2	2	4	5	2	3	5	4	4	4	4	5	3	3	3	2	2	3	2	2	69.4	1.53	29.6	Sobrepeso
173	60	4	casada	2	1	4	2	3	2	4	3	3	4	3	4	4	2	4	2	4	2	3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	66	1.49	29.7	Sobrepeso
174	62	3	divorciada	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	1	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	1	2	4	79.6	1.5	35.4	Obesidad II
175	32	4	soltera	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	67.8	1.52	29.3	Sobrepeso
176	59	2	Divorciada	1	1	4	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3	3	2	78.4	1.56	32.2	Obesidad I
177	36	3	conviviente	2	2	4	4	2	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	2	2	2	61	1.45	29	Sobrepeso
178	42	4	conviviente	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	89.7	1.58	35.9	Obesidad II



ANEXO G

RESULTADOS DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	118,986 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	81,147	8	,000
Asociación lineal por lineal	59,672	1	,000
N de casos válidos	178		

a. 7 casillas (46,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

1	<p>Plantear Hipótesis</p> <p>H₀: Las variables ESTADO NUTRICIONAL y CALIDAD DE VIDA en comerciantes del Mercado Central Puno, son independientes; es decir, que no existe ninguna relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra.</p>
2	<p>Establecer un nivel de significancia</p> <p>Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$</p>
3	<p>Seleccionar estadístico de prueba</p> <p>a) Chi cuadrada</p>
4	<p>Valor de P = 0,000 = 0,0 % Chi-cuadrada de Pearson = 118,986</p> <p>Lectura del p-valor.</p> <p>Con una probabilidad de error del 0,0% de rechazar la H₀ en el supuesto que sea cierta.</p>
5	<p>Toma de decisiones</p> <p>Existe relación entre las ESTADO NUTRICIONAL y CALIDAD DE VIDA en comerciantes del Mercado Central Puno.</p>



ANEXO H

Tabla 7. Características en comerciantes del Mercado Central de Puno 2020.

		N°	%
EDAD	De 20 a 39 años	31	17,4
	De 40 a 59 años	86	48,3
	De 60 años a más	61	34,3
	Total	178	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	4	2,2
	Primaria	44	24,7
	Secundaria	83	46,6
	Superior técnico	43	24,2
	Superior universitario	4	2,2
	Total	178	100,0
ESTADO CIVIL	Soltera	41	23,0
	Conviviente	37	20,8
	Casada	72	40,4
	Divorciada	6	3,4
	Viuda	22	12,4
	Total	178	100,0
ENFERMA ACTUALMENTE	Si	50	28,1
	No	128	71,9
	Total	178	100,0
PROBLEMAS DE SALUD	Si	55	30,9
	No	123	69,1
	Total	178	100,0

Fuente: Cuestionario WHOQOL-Abreviado

ANEXO I

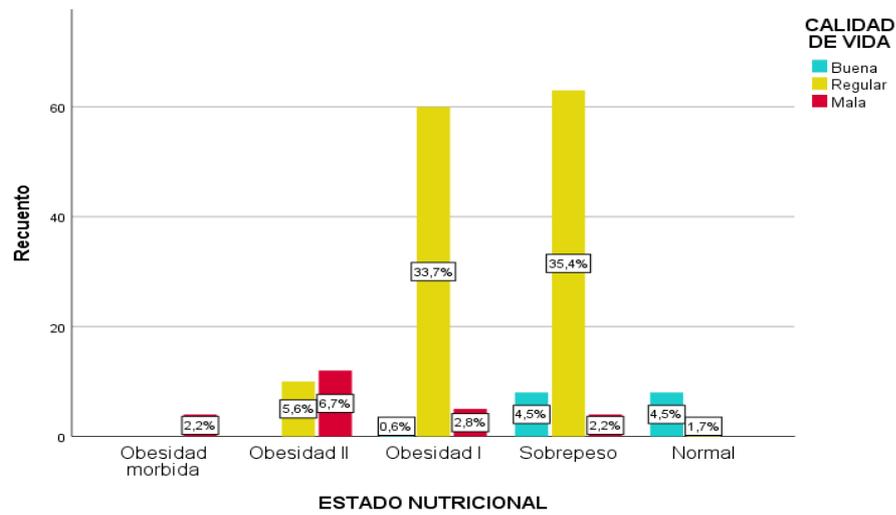


Figura 1. Relación entre la calidad de vida y estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno.

Fuente: Tabla 1

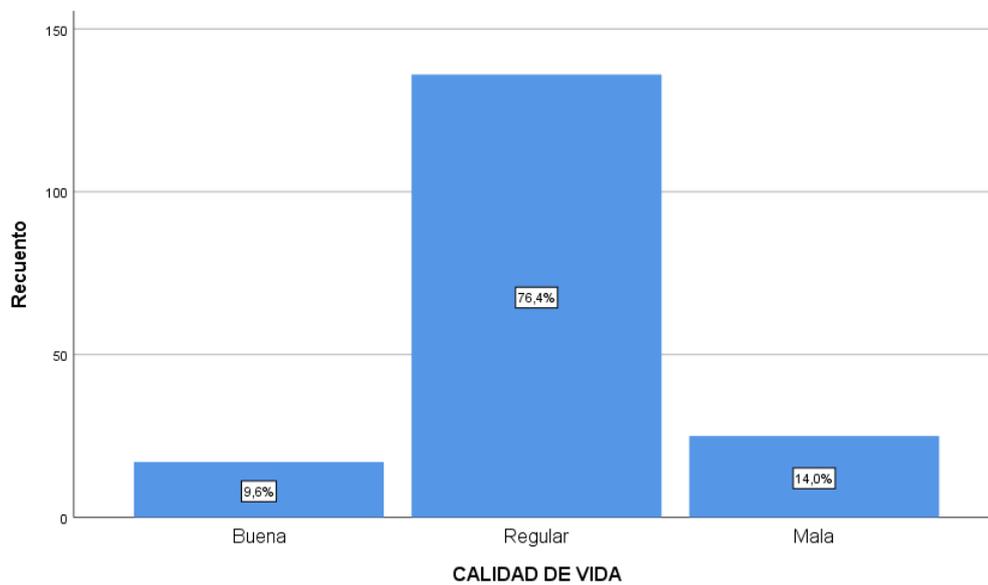


Figura 2. Calidad de vida de comerciantes del Mercado Central de Puno.

Fuente: Tabla 2

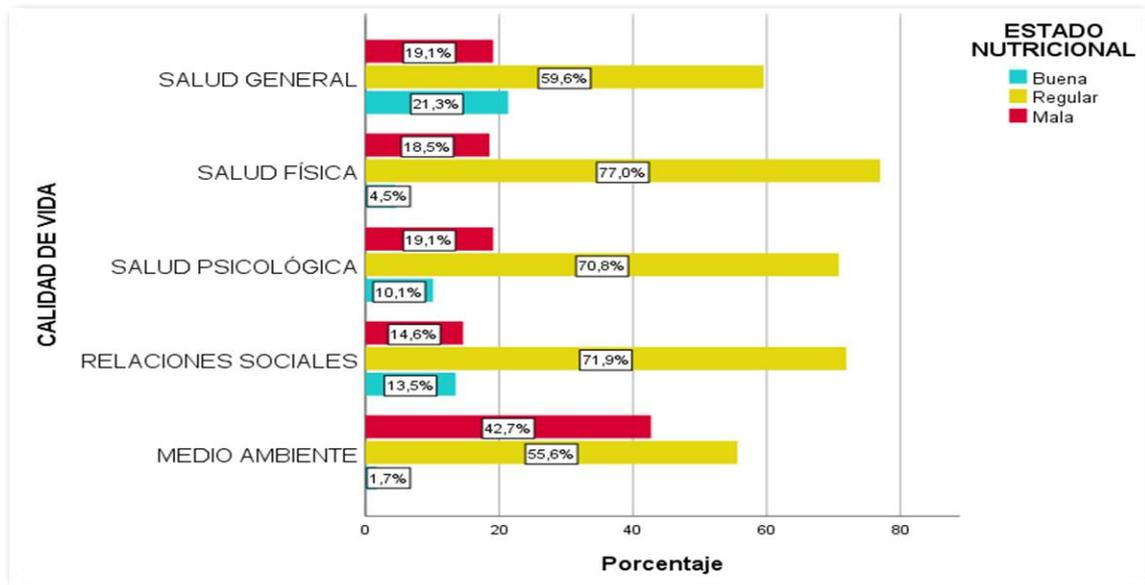


Figura 3. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno, según dimensiones.

Fuente: Tabla 3

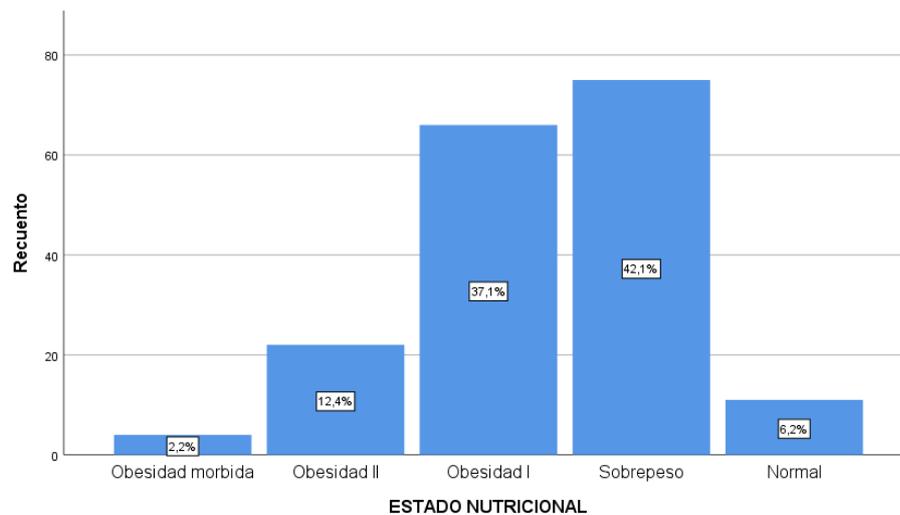


Figura 4. Estado nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno, según índice de Masa Corporal.

Fuente: Tabla 4

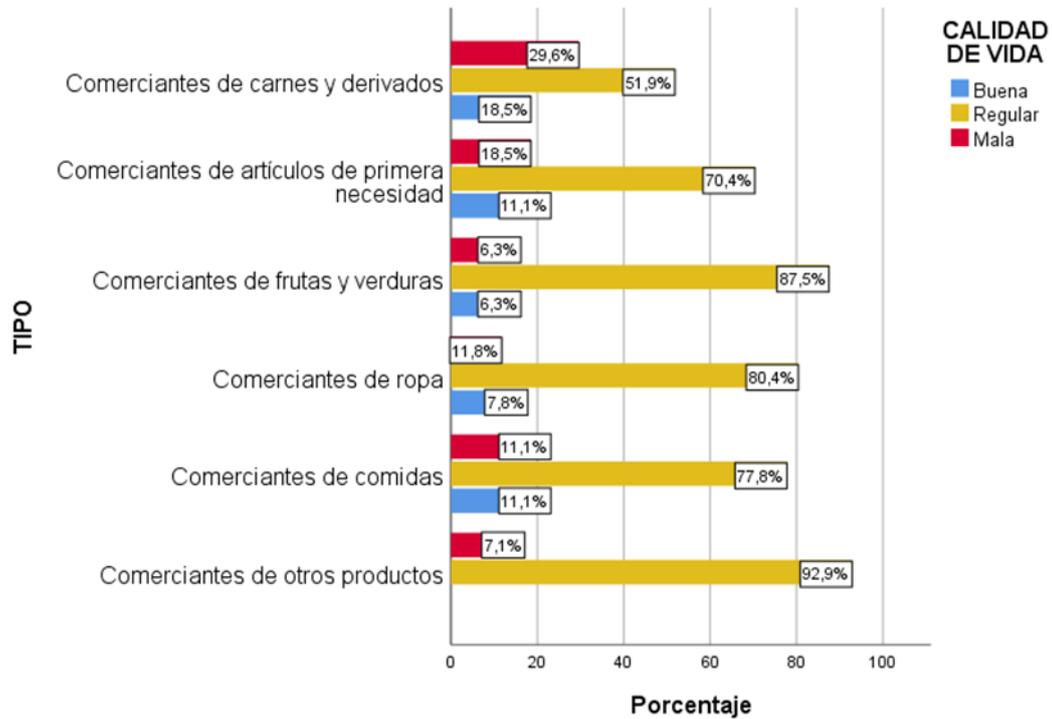


Figura 5. Calidad de vida en comerciantes del Mercado Central de Puno, según actividad comercial.

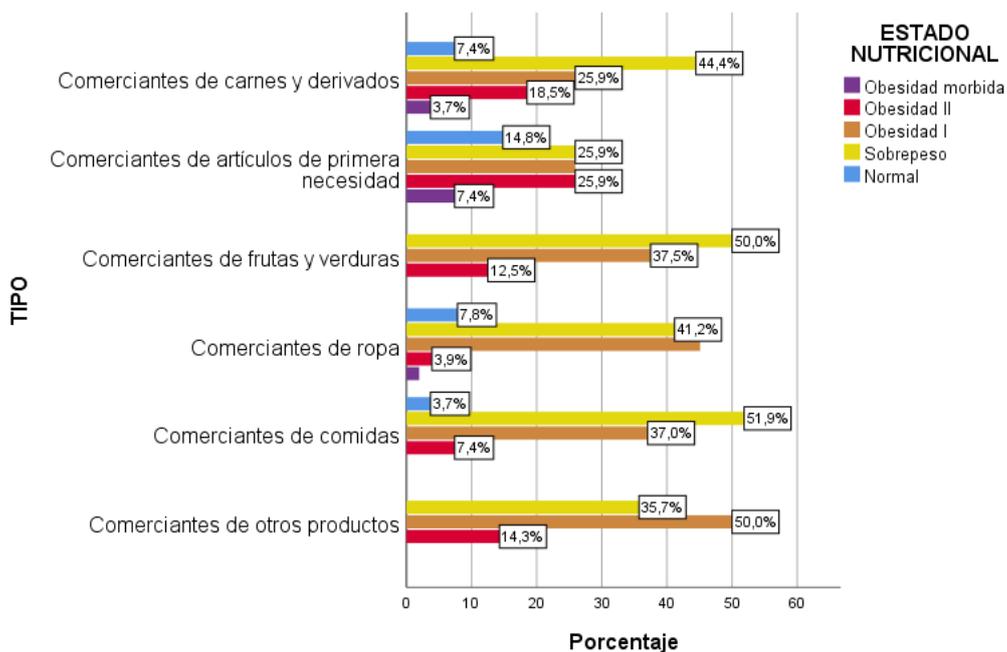


Figura 6. Estado Nutricional en comerciantes del Mercado Central de Puno, según actividad comercial.