



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA
PREVENCIÓN DEL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO
EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN JOSÉ,
JULIACA, JULIO – 2024**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. CHAMBI TICONA, LUISA

<https://orcid.org/0009-0007-0465-107X>

Bach. CARRAZCO QUISPE, ANABEL LUCERO

<https://orcid.org/0009-0008-1224-0155>

ASESOR

Mg. LA SERNA LA ROSA, PABLO ANTONIO

<https://orcid.org/0000-0001-7065-012X>

Lima – Perú

2025

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Luisa Chambi Ticona, con DNI **47087695**, en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el Título de QUÍMICO FARMACÉUTICO de título "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN JOSÉ, JULIACA, JULIO – 2024", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **13 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 27 días del mes de noviembre del año 2024.



Bach. Luisa Chambi Ticona
DNI: 47087695



Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA
DNI: 06121495

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Anabel Lucero Carrazco Quispe, con DNI **74580404**, en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el Título profesional de QUÍMICO FARMACÉUTICO de título "**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN JOSÉ, JULIACA, JULIO – 2024**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **13 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 27 días del mes de noviembre del año 2024.

Anabel Lucero Carrazco Quispe
ROSA
DNI: 74580404

Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA
ROSA
DNI: 06121495

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

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

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

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

DEDICATORIA

Gracias infinitas a mi señor Dios en primer lugar porque es el quién me otorga la vida la salud para poder hacer realidad este gran paso en mi carrera profesional.

A mis amados padres David y Otilia por su apoyo moral constante aquí les dejo una pequeña muestra de la gran educación que ustedes me ofrecieron, también a mis hermanos Virginia, Mary, Jefferson y Yonatan que fueron mi motivo de superación y que vean que todo es posible.

Luisa Chambi Ticona

A Dios, para que mis esfuerzos y logros sean siempre un testimonio de su grandeza y amor infinito. A mis amados padres, Luis y Ana: les dedico este logro con todo mi amor y gratitud, por ser la base de mis sueños y el pilar de mi vida.

Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo incondicional y el sacrificio que han hecho por mí, han sido el motor que me ha impulsado en este camino.

Este logro representa su compromiso, dedicación y apoyo en mi desarrollo tanto educativo como personal.

Anabel Lucero Carrazco Quispe

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la universidad por su compromiso con la excelencia académica y su dedicación a la formación de profesionales competentes.

Agradezco con todo mi amor a mi novio Mishael Zapata L. que siempre estuvo ahí a mi lado con palabras de motivación y apoyo incondicional aprendí de su ejemplo la disciplina y dedicación en los estudios y me dieron la fortaleza para continuar y seguir adelante en el camino de preparación y superación permanente.

A mis docentes que estuvieron en mi formación académica, fueron mi inspiración y motivación hacia la dedicación y vocación de mi carrera profesional.

Siempre atesoraré los recuerdos y las lecciones que aprendí durante mis años universitarios los llevo en el alma y el corazón muchas gracias.

Luisa Chambi Ticona

A Dios, por ser la luz que guía mi camino y el refugio en mis momentos de incertidumbre. Agradezco cada bendición y el propósito que has sembrado en mi corazón.

A mis amados padres, Luis y Ana: gracias por su amor y apoyo incondicional, que me ha permitido alcanzar mis metas. Estoy eternamente agradecida por el regalo más valioso que me han brindado: la oportunidad de recibir una educación de calidad.

A mi hermano Nikola: gracias por tu compañía, tus palabras de aliento y por siempre hacerme sonreír en los momentos difíciles.

A mi novio Thomas: gracias por estar a mi lado en este camino. Tu fe en mí, tus consejos y tu capacidad para motivarme en los momentos de duda han sido invaluable. Te agradezco por escucharme y siempre recordarme lo capaz que soy.

Anabel Lucero Carrazco Quispe

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE FIGURAS	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	9
2.3 VARIABLES DE ESTUDIO	10
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	11
2.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	12
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	12
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	12
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	12
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	68
4.1. Discusión	68
4.2. Conclusiones	70
4.3. Recomendaciones	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXO	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico	16
Figura 2.	Prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico	17
Figura 3.	Factores de riesgo: antecedentes familiares	18
Figura 4.	Factores de riesgo: colesterol alto	19
Figura 5.	Factores de riesgo: Obesidad	20
Figura 6.	Factores de riesgo: neumonía	21
Figura 7.	Factores de riesgo: presión alta	22
Figura 8.	Factores de riesgo: hipotiroidismo	23
Figura 9.	Factores de riesgo: gastritis	24
Figura 10.	Factores de riesgo: Diabetes	25
Figura 11.	Edad	26
Figura 12.	Sexo	27
Figura 13.	Estado civil	28
Figura 14.	Grado instrucción	29
Figura 15.	Que es el hígado graso	30
Figura 16.	El hígado graso no alcohólico ocurre por	31
Figura 17.	Piel amarilla	32
Figura 18.	Dolor de cabeza	33
Figura 19.	Mareos	34
Figura 20.	Estreñimiento	35
Figura 21.	Diarrea	36
Figura 22.	Nauseas	37
Figura 23.	Pérdida de apetito	38
Figura 24.	Dolor abdominal	39
Figura 25.	Tos	40
Figura 26.	Fiebre	41
Figura 27.	Cirrosis hepática	42
Figura 28.	Cáncer de hígado	43
Figura 29.	Pancreatitis	44
Figura 30.	Esofagitis	45
Figura 31.	Faringitis	46
Figura 32.	Úlcera duodenal	47
Figura 33.	Consumo de frutas	48
Figura 34.	Consumo de papas fritas	49
Figura 35.	Consumo de verduras	50
Figura 36.	Consumo de cereales	51
Figura 37.	Consumo de gaseosas	52
Figura 38.	Consumo de jugos de quinua, soya	53
Figura 39.	Consumo de pan	54
Figura 40.	Consumo de salchipapas	55
Figura 41.	Consumo de lácteos	56
Figura 42.	Consumo de menestras	57
Figura 43.	Sale a correr	58
Figura 44.	Caminar por una hora	59
Figura 45.	Gimnasio	60

Figura 46.	Bicicleta	61
Figura 47.	Otras actividades físicas	62
Figura 48.	Vitamina C	63
Figura 49.	Complejo B	64
Figura 50.	Vitamina D	65
Figura 51.	Vitamina E	66
Figura 52.	Vitamina K	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov	14
Tabla 2.	Prueba de relación	15
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico	16
Tabla 4.	Prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico	17
Tabla 5.	Factores de riesgo: antecedentes familiares	18
Tabla 6.	Factores de riesgo: Colesterol alto	19
Tabla 7.	Factores de riesgo: Obesidad	20
Tabla 8.	Factores de riesgo: neumonía	21
Tabla 9.	Factores de riesgo: presión alta	22
Tabla 10.	Factores de riesgo: Hipotiroidismo	23
Tabla 11.	Factores de riesgo: gastritis	24
Tabla 12.	Factores de riesgo: Diabetes	25
Tabla 13.	Edad	26
Tabla 14.	Sexo	27
Tabla 15.	Estado civil	28
Tabla 16.	Grado de instrucción	29
Tabla 17.	Qué es el hígado graso	30
Tabla 18.	El hígado graso no alcohólico ocurre por	31
Tabla 19.	Piel amarilla	32
Tabla 20.	Dolor de cabeza	33
Tabla 21.	Mareos	34
Tabla 22.	Estreñimiento	35
Tabla 23.	Diarrea	36
Tabla 24.	Nauseas	37
Tabla 25.	Pérdida de apetito	38
Tabla 26.	Dolor abdominal	39
Tabla 27.	Tos	40
Tabla 28.	Fiebre	41
Tabla 29.	Cirrosis hepática	42
Tabla 30.	Cáncer de hígado	43
Tabla 31.	Pancreatitis	44
Tabla 32.	Esofagitis	45
Tabla 33.	Faringitis	46
Tabla 34.	Úlcera duodenal	47
Tabla 35.	Consumo de frutas	48
Tabla 36.	Consumo de papas fritas	49
Tabla 37.	Consumo de verduras	50
Tabla 38.	Consumo de cereales	51
Tabla 39.	Consumo de gaseosas	52
Tabla 40.	Consumo de jugos de quinua, soya	53
Tabla 41.	Consumo de pan	54
Tabla 42.	Consumo de salchipapas	55
Tabla 43.	Consumo de lácteos	56
Tabla 44.	Consumo de menestras	57
Tabla 45.	Sale a correr	58

Tabla 46.	Caminar por una hora	59
Tabla 47.	Gimnasio	60
Tabla 48.	Bicicleta	61
Tabla 49.	Otras actividades físicas	62
Tabla 50.	Vitamina C	63
Tabla 51.	Complejo B	64
Tabla 52.	Vitamina D	65
Tabla 53.	Vitamina E	66
Tabla 54.	Vitamina K	67

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Operacionalización de las variables	76
Anexo 2.	Matriz de consistencia	78
Anexo 3.	Instrumento de recolección de datos	80
Anexo 4.	Consentimiento informado	84
Anexo 5.	Carta de presentación	87
Anexo 6.	Carta de aceptación	88
Anexo 7.	Validación del instrumento de recolección de datos	89
Anexo 8.	Fotografías del trabajo de campo	92

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tiene como finalidad analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, durante julio de 2024.

Metodología: Enfoque cuantitativo con diseño no experimental, deductivo y transversal. La población incluyó a 17,200 comerciantes, de los cuales se tomó una muestra de 376. Se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, utilizando la técnica de encuesta.

Resultados: Los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman indicaron un coeficiente de 0.072, evidenciando una relación muy débil. Además, el valor de significancia fue de 0.164, superior a 0.05, lo que sugiere que no existe correlación entre las variables. El nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico se clasificó como regular en un 52.13%, adecuado en un 47.34% e inadecuado en un 0.53%. En términos de prácticas, el 50.53% se consideró inadecuado, el 48.67% regular y el 0.80% adecuado.

Conclusiones: La ausencia de una relación significativamente entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico, indica una brecha entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica. Es así como, el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de prácticas saludables.

Palabras claves: Conocimiento y prácticas, Prevención, hígado graso no alcohólico. (Fuente: DeSC)

ABSTRACT

Objective: This research aims to analyze the relationship between knowledge and prevention practices of non-alcoholic fatty liver disease among traders in the San José market, Juliaca, during July 2024.

Methodology: Quantitative approach with non-experimental, deductive and cross-sectional design. The population included 17,200 traders, from which a sample of 376 was taken. A questionnaire was applied as a data collection instrument, using the survey technique.

Results: The results obtained through Spearman's correlation test indicated a coefficient of 0.072, showing a very weak relationship. In addition, the significance value was 0.164, higher than 0.05, suggesting that there is no correlation between the variables. The level of knowledge about the prevention of nonalcoholic fatty liver disease was classified as fair in 52.13%, adequate in 47.34% and inadequate in 0.53%. In terms of practices, 50.53% were considered inadequate, 48.67% regular and 0.80% adequate.

Conclusions: The absence of a significant relationship between knowledge and practices on the prevention of nonalcoholic fatty liver disease indicates a gap between acquired knowledge and its practical application. Thus, knowledge alone does not guarantee the adoption of healthy practices.

Key words: Knowledge and practices, Prevention, non-alcoholic fatty liver disease (Source: DeSC).

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, se ha visto aumentado los casos de Hígado graso no alcohólico (EHGNA) a nivel mundial¹, caracterizada por una acumulación masiva de lípidos en el hígado, con una progresión continua de esteatosis simple, esteatohepatitis no alcohólica, cirrosis y carcinoma hepatocelular; asimismo, puede encontrarse asociado a la obesidad, resistencia a la insulina y síndrome metabólico^{2,3}; por tal motivo, se ha convertido en un problema para la salud pública y actualmente es la enfermedad hepática más común del mundo.⁴ Es conocida como esteatosis, se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa en el hígado; es una lesión hepática por estrés metabólico adquirido que no es causada por el alcohol u otros factores hepatoprotectores aparentes, y está estrechamente relacionada con la resistencia a la insulina y la susceptibilidad genética.⁵

Los hábitos de vida poco saludables y una dieta crónica rica en azúcar y grasas pueden provocar obesidad y una mayor acumulación de grasa hepática y lipogénesis de novo de la grasa hepática.⁶ También, puede convertirse en esteatohepatitis, fibrosis, cirrosis y carcinoma hepatocelular en algunos individuos e incluso algunos pacientes pueden desarrollar enfermedades cardiovasculares.⁷ Una de las grandes recomendaciones en el tratamiento de la esteatosis es la disminución de la ingesta de energía o la adherencia a ácidos grasos poliinsaturados ricos en proteínas, monoinsaturados y n-3 y la ingesta de antioxidantes disminuyen la esteatosis hepática; por otro lado, no se cuenta con un tratamiento farmacológico específico.^{8,9}

Uno de factores fuertemente relacionados con el HGNA es la obesidad, puesto que el paciente puede desarrollar un síndrome metabólico y se convierte en un factor de riesgo para muchas enfermedades y comorbilidades. Por lo tanto, el aumento de la obesidad está relacionada directamente proporcional con la HGNA; puesto que, las personas obesas tienen un riesgo de desarrollar 3.5 veces en comparación de una persona no obesa, siendo así una enfermedad silenciosa con manifestación clínica ausente o sutil, pero hoy en día se está

convirtiéndose en la causa más común de enfermedad hepática crónica en varios países y es uno de los factores predisponente al trasplante de hígado.¹⁰

En un estudio realizado en los Estados Unidos, indican que la EHGNA es parte de una enfermedad multisistémica más amplia que también incluye obesidad, diabetes, presión arterial alta y colesterol alto.¹¹ En Europa, en adultos europeos es mayor en hombres que en mujeres y en pacientes con síndrome metabólico o cualquiera de sus componentes o con cualquier comorbilidad relacionada, como obesidad, enfermedad cardiovascular o enfermedad renal crónica (oscilando entre 37% y 75%).¹²

De igual manera, en el continente sudamericano los casos de esteatosis no alcohólica se han visto aumentado debido a la elevada ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y grasas,¹³ asimismo, encontraron que puede estar asociado a la hipertensión, diabetes Mellitus tipo 2.¹⁴

En el Perú, existe una riqueza culinaria en donde la mayoría de los potajes se caracteriza por contener cantidades elevadas de carbohidratos y lípidos.¹⁵ En vista a ellos también se ha visto que la población prefiere las comidas rápidas, que en un consumo excesivo conlleva a desarrollo del hígado graso no alcohólico y entre otras enfermedades metabólicas.^{16,17} Por otro lado, el consumo de carbohidratos en el Perú se ve más utilizado en la región sierra, debido a la alta productividad de alimentos ricos en carbohidratos como los tubérculos lo que ha llevado a que las personas de esos lugares consuman este tipo de alimentos.¹⁸ En la región de Puno, la mayoría de los pobladores consume papa, oca, arroz, fideos, chuño, tunta, camote y otros alimentos que son ricos en carbohidratos. Es por lo que la mayoría de la población posee una medida extra en la cadera y la zona abdominal, debido a que el organismo fisiológicamente lo almacena en estos lugares. Si no se llega a corregir el consumo adecuado de carbohidratos las personas llegarán a padecer de hígado graso no alcohólico, u alguna otra enfermedad metabólica que posteriormente traería complicaciones para la salud de la persona. Las personas con enfermedad hepática grave necesitan cada vez más trasplantes de hígado debido a la creciente frecuencia de HGNA en todo el mundo. Sin embargo, los enfoques terapéuticos utilizados hoy en día tienen desventajas y los tratamientos medicinales pueden tener graves consecuencias adversas.¹⁹

El hígado graso no alcohólico (HGNA) se ha convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial, especialmente en poblaciones vulnerables como los comerciantes que, debido a su estilo de vida y exposición a factores de riesgo, pueden ser particularmente susceptibles a esta condición. En este contexto, es crucial evaluar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas preventivas que tienen los comerciantes del mercado San José, en Juliaca, en relación con el HGNA. A pesar de que la prevención de esta enfermedad es fundamental para evitar complicaciones más graves, como la cirrosis o el cáncer hepático, existe una brecha significativa en la comprensión de cómo el conocimiento y las prácticas se relacionan con la prevención efectiva de esta patología. Además, es esencial identificar los factores de riesgo específicos que contribuyen al desarrollo del HGNA en esta población, ya que estos pueden estar influidos por factores laborales, alimentarios y socioeconómicos. Este estudio busca abordar estas cuestiones, proporcionando un análisis integral del nivel de conocimiento, las prácticas preventivas y los factores de riesgo asociados al HGNA entre los comerciantes del mercado San José, en el mes de julio de 2024.

La enfermedad de HGNA significa acumulación de grasa en las células. Cuando esta acumulación se produce en las células del hígado, se denomina esteatosis hepática o hígado graso. Existen diferentes tipos de almacenamiento de grasa en las células. El tipo de almacenamiento relevante para la EHGNA es la grasa (principalmente triglicéridos) que se almacena en gotitas. El tamaño de estas gotas puede variar, pero en su mayoría son grandes. En consecuencia, llenan toda la parte interna de la célula, empujando otras partes de la célula hacia el borde celular. Este tipo de esteatosis se llama esteatosis macrovesicular.^{20,21}

El conocimiento sobre la prevención la EHGNA es adquirida a lo largo de la existencia de la población, ya sea mediante la vivencia y práctica; también, puede ser adquirida mediante la transmisión de conocimiento brindada por el Químico Farmacéutico u otro profesional de la salud.

Las prácticas de prevención en la EHGNA son aquellas acciones que realizan las personas con la finalidad de disminuir la aparición de esta enfermedad. Dentro de las prácticas más utilizadas podemos encontrar la baja ingesta de alimentos en carbohidratos y grasas, ingesta a la hora correcta, ejercicio, el aumento de consumo de verduras.

Los factores asociados a la aparición de la EHGNA es la ingesta excesiva de lípidos y carbohidratos, la obesidad, inactividad física, disminución del gasto energético y entre otros factores.

Y como antecedentes internacionales tenemos: Hegazy et al. (2024) llevaron a cabo una investigación en El Cairo, Egipto, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) en una muestra de la población egipcia. Este estudio exploratorio de tipo transversal incluyó a 3,124 personas, utilizando 2,000 cuestionarios en línea y 1,124 en formato impreso. Los cuestionarios, compuestos por 30 ítems, abordaban características sociodemográficas, conocimiento sobre factores de riesgo y seis ítems relacionados con la prevención y el tratamiento del hígado graso. Entre los resultados, se destacó que el 10.8% de los participantes creía que los pacientes con hígado graso no presentaban síntomas, y el 34% sabía que la enfermedad se debía a la acumulación de grasa en el hígado. En cuanto a los factores predisponentes, la hipercolesterolemia, el consumo elevado de grasas y la obesidad fueron los más reconocidos, con un 60%, 54% y 46.6% de respuestas correctas, respectivamente. Además, el 89.3% de los encuestados consideraba que la enfermedad podía prevenirse, y el 81.4% sabía que la pérdida de peso era una medida preventiva eficaz. El estudio concluyó que la población egipcia tenía un conocimiento de nivel medio a moderado sobre el hígado graso, sus factores de riesgo, medidas preventivas y terapias. No obstante, se identificó una creencia errónea compartida por todos los encuestados, quienes pensaban que el hígado graso era una enfermedad hereditaria y exclusiva de la vejez.²²

Tincopa et al. (2021) realizaron un estudio en los Estados Unidos con el objetivo de caracterizar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los pacientes con hígado graso no alcohólico (NAFLD), así como identificar los factores que influyen en dichas percepciones y comportamientos de salud. El estudio, de enfoque cualitativo y transversal, utilizó entrevistas semiestructuradas para recopilar información. Los resultados mostraron que los pacientes eran conscientes de que la pérdida de peso, a través de una alimentación adecuada y el ejercicio, representaba la principal terapia para el NAFLD. Sin embargo, la mayoría de los participantes eran asintomáticos y fueron diagnosticados de manera incidental, lo que resultó en un bajo nivel de preocupación sobre su condición. Finalmente, los autores concluyeron que, si

bien los pacientes reconocen las intervenciones en el estilo de vida como el tratamiento principal para el NAFLD, persiste una brecha significativa en su conocimiento general sobre la enfermedad.²³

Giraldi et al. (2020) realizaron un estudio de casos y controles en Italia con el objetivo de evaluar si la adherencia a la dieta mediterránea influye en el riesgo de desarrollar hígado graso no alcohólico (NAFLD). La investigación incluyó a 361 personas diagnosticadas con NAFLD y 444 controles. A los participantes se les recopiló información sobre datos demográficos, hábitos alimentarios previos al diagnóstico, estilos de vida y otros factores relevantes. Para evaluar la adherencia a la dieta mediterránea, se utilizó el Mediterranean Diet Score (MDS), y se aplicó un modelo de regresión logística múltiple con un nivel de confianza del 95%. Los resultados mostraron que una alta adherencia a la dieta mediterránea se asociaba significativamente con un menor riesgo de desarrollar NAFLD (OR: 0.83, IC 95%: 0.71-0.98). Al analizar los componentes individuales de la dieta, se encontró que un mayor consumo de legumbres (OR: 0.62, IC 95%: 0.38-0.99) y un alto consumo de pescado (OR: 0.38, IC 95%: 0.17-0.85) ofrecían una protección considerable contra la enfermedad. En conclusión, el estudio determinó que una elevada adherencia a la dieta mediterránea reduce significativamente el riesgo de padecer NAFLD.²⁴

Y entre los nacionales: Álvarez C. y Chavarría A. (2021), en su tesis realizada en Cajamarca, evaluaron el nivel de conocimiento sobre el efecto terapéutico de las hojas de *Gentianella alborosae* (hercampuri) en pacientes con hígado graso atendidos en el CAMEC EsSalud Hospital II. Para este propósito, diseñaron un instrumento tipo encuesta compuesto por 20 ítems distribuidos en cinco secciones con preguntas cerradas, facilitando así la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 48.94% de los pacientes encuestados poseían un nivel de conocimiento medio sobre los efectos terapéuticos del hercampuri, mientras que el 27.66% demostraba un nivel bajo de conocimiento y solo el 23.40% alcanzó un nivel alto de conocimiento. En conclusión, se determinó que la mayoría de los encuestados tiene un conocimiento moderado acerca de los beneficios de esta planta medicinal en el tratamiento del hígado graso.²⁵

Mavila B. (2020), en su investigación realizada en Ica, identificó los factores de riesgo asociados con la esteatosis hepática, diagnosticada mediante ecografía, en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro. El estudio utilizó

una metodología retrospectiva, transversal, analítica de casos y controles, de tipo observacional y de nivel relacional. La población estuvo compuesta por 2,232 pacientes atendidos en el servicio de ecografía, de los cuales se seleccionó una muestra de 392 pacientes. Los resultados mostraron que la hipercolesterolemia, la obesidad, el sexo femenino y la hipertensión se asociaron significativamente ($p < 0.05$) con el desarrollo de esteatosis hepática. En conclusión, el estudio determinó que la obesidad, ser mujer, la hipertensión y la hipercolesterolemia son factores de riesgo asociados a la esteatosis hepática en esta población.²⁶

Quispe M. y Tejada S. (2020), en su investigación realizada en Chachapoyas, evaluaron el impacto del programa Reforma de Vida en la prevención de la esteatosis hepática entre docentes y personal administrativo de la región. La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño cuasi-experimental que incluyó un solo grupo con mediciones pre y post intervención, y una muestra representativa de 64 docentes de instituciones educativas de nivel básico regular en Chachapoyas, en la red Amazonas. Los resultados revelaron que el programa Reforma de Vida logró una reducción significativa en los niveles de esteatosis hepática, lo que sugiere su efectividad en la prevención de esta condición. Específicamente, en los docentes de las tres instituciones educativas de Chachapoyas—San Juan de la Libertad ($P = 0.006$), Seminario Jesús María ($P = 0.01$) y Virgen de Asunta ($P = 0.01$)—se observaron cambios significativos antes y después de la intervención, con un 95% de confianza. En conclusión, el programa Reforma de Vida tuvo un impacto notable en la reducción de la esteatosis hepática entre docentes y administrativos en la región.²⁷

Por esta razón, la presente investigación es esencial, dado que se ha observado un aumento en la prevalencia de la esteatosis hepática no alcohólica (EHGNA) en las regiones del sur de Perú. En ese sentido:

La justificación teórica de esta investigación radica en la necesidad de comprender los conceptos relacionados con el hígado graso no alcohólico (NAFLD) y su prevención. A medida que la prevalencia de esta condición aumenta a nivel global, es crucial profundizar en el conocimiento existente sobre sus factores de riesgo, así como en las estrategias de prevención. Esta investigación contribuirá al cuerpo de literatura científica al proporcionar datos actualizados sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas entre una

población específica, en este caso, los comerciantes del mercado San José. Al identificar lagunas en el conocimiento y en la implementación de prácticas saludables, se puede fundamentar el desarrollo de intervenciones educativas y programas de concienciación que aborden estos aspectos.

Desde una perspectiva práctica, la investigación ofrece la oportunidad de mejorar la salud de una población vulnerable que puede estar expuesta a hábitos de vida poco saludables. Conociendo el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del hígado graso no alcohólico, se podrán diseñar e implementar programas de educación dirigidos a comerciantes, promoviendo hábitos alimenticios saludables y la importancia de la actividad física. Además, esta información puede ser utilizada por las autoridades de salud pública para desarrollar campañas de sensibilización específicas que respondan a las necesidades y realidades de la comunidad local.

En un contexto social, el estudio tiene relevancia al abordar un problema de salud que afecta a un sector significativo de la población en Juliaca. Al centrarse en los comerciantes del mercado San José, se reconoce el papel que desempeñan en la economía local y cómo su salud impacta no solo en sus vidas individuales, sino también en sus familias y la comunidad en general. Promover un mayor conocimiento y mejores prácticas en salud no solo mejorará la calidad de vida de los comerciantes, sino que también contribuirá a una comunidad más saludable, lo que puede tener efectos positivos en la productividad y en la cohesión social. Desde la perspectiva metodológica, el enfoque cuantitativo adoptado en esta investigación, que incluye encuestas estructuradas para evaluar conocimientos y prácticas, permite la recolección de datos precisos y la realización de un análisis estadístico riguroso. Esta metodología facilitará la identificación de correlaciones significativas entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del hígado graso no alcohólico. Además, al utilizar un diseño transversal, se podrá obtener una instantánea del estado actual de conocimientos y prácticas en esta población específica, lo cual es fundamental para futuras investigaciones y evaluaciones de intervención en el área de salud pública.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los

comerciantes del mercado San José, Juliaca, durante julio de 2024. Para lograr este propósito, se evaluará el nivel de conocimiento de los comerciantes sobre la prevención de esta condición, así como el nivel de prácticas que implementan para su prevención. Además, se identificarán los factores de riesgo asociados al desarrollo del hígado graso no alcohólico en esta población específica.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque se midieron las variables conocimiento y prácticas de prevención del Hígado graso no alcohólico, para encontrar relación entre ellas.²⁸

Es de diseño no experimental, puesto que no se manipularon el conocimiento ni las prácticas de prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José.²⁹

Es deductivo, porque se describieron las prácticas sobre la prevención a partir de la información brindada por los comerciantes del mercado San José.

Es de transversal, porque se encuestó a los comerciantes en una sola ocasión.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN: La población estuvo compuesta por 17200 comerciantes del mercado mayorista San José, según la información que proporcionarán los directivos del mercado.

MUESTRA: La muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

Z α : Nivel de confianza al 95%.

N: 17000 mil comerciantes del mercado San José

p: Proporción de comerciantes que cumplen los criterios de investigación (inclusión).

q: Proporción de comerciantes que no cumplen los criterios de investigación (Exclusión).

d: Error al 5% (0.05)

n: Tamaño de muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * 17200 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 * (17000 - 1) + (1.96^2 * 0.50 * 0.50)}$$

$$n = \frac{16518.88}{42.9975 + 0.9604}$$

$$n = 376$$

Criterios de inclusión:

- Comerciantes del mercado San José.
- Comerciantes voluntarios.
- Comerciantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Comerciantes que no desean participar.
- Comerciantes que no firmen el consentimiento informado.

MUESTREO: El muestreo que se utilizó para la selección de la muestra fue no probabilístico por conveniencia, porque se emplearon criterios para la elección de la muestra.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

El presente estudio cuenta con dos variables:

- **Primera variable:** Conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico.

Definición conceptual: El conocimiento sobre la prevención de la esteatosis hepática no alcohólica (EHGNA) se refiere a la información y comprensión que adquiere la población a lo largo de su vida. Este conocimiento puede derivarse tanto de experiencias personales y prácticas cotidianas como de la educación proporcionada por profesionales de la salud, como químicos farmacéuticos, médicos y nutricionistas. La formación y la comunicación sobre factores de riesgo y estrategias preventivas son cruciales para mejorar la salud pública y reducir la incidencia de esta enfermedad.

Definición operacional: El conocimiento sobre la prevención de la EHGNA se medirá a través de un instrumento de evaluación diseñado para los comerciantes del mercado San José, Juliaca. Este instrumento evaluará el nivel de conocimiento de los comerciantes en relación con la prevención de la enfermedad, considerando su

capacidad para identificar factores de riesgo y aplicar prácticas saludables.

- **Segunda variable:** Prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico

Definición conceptual: Las prácticas de prevención de la esteatosis hepática no alcohólica (EHGNA) se refieren a las acciones y comportamientos que adoptan las personas con el objetivo de reducir la incidencia de esta enfermedad. Estas prácticas incluyen, entre otras, la reducción en el consumo de carbohidratos y grasas, la realización de comidas en horarios adecuados, la incorporación de ejercicio físico regular y el aumento en la ingesta de verduras y otros alimentos saludables. La educación sobre hábitos alimentarios y de vida saludables es fundamental para empoderar a las personas en su proceso de prevención.

Definición operacional: Las prácticas sobre la prevención de la EHGNA se medirán a través de un conjunto de actividades llevadas a cabo por los comerciantes del mercado San José, Juliaca. Esto incluirá la evaluación de sus hábitos alimenticios, rutinas de ejercicio y otras acciones preventivas relacionadas con la salud que implementan en su vida diaria.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica de investigación es un proceso que permite la recolección de datos mediante la utilización de algún instrumento elaborado o seleccionado por el investigador.^{30,31} De acuerdo a la objetividad de la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta.

El instrumento es una herramienta que facilita la obtención de los datos de las variables de investigación.³² En la presente investigación el instrumento fue el cuestionario. Asimismo, el cuestionario cuenta con 50 ítems, que permitirán la medición de las variables.

2.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Los procedimientos que se consideran en la presente investigación parten desde el aspecto administrativo y el desarrollo del trabajo de campo:

- Se solicitó la validación del instrumento a los expertos en investigación de la Universidad María Auxiliadora.
- Se solicitó la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora para gestionar la autorización del trabajo de campo al presidente de la asociación de comerciantes del mercado San José.
- Se hizo una invitación a los comerciantes del mercado San José para que participen del trabajo de investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

- A los comerciantes voluntarios que accedieron participar en la presente investigación, se les explicó el propósito y los beneficios de la investigación.
- Se procedió con la ejecución de la encuesta y el llenado del cuestionario, para ello se les asistió de manera permanente en caso de que presenten algunas dudas sobre el llenado del instrumento.
- Al culminar con el llenado del cuestionario, se realizó la verificación del correcto llenado y el agradecimiento al comerciante.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Luego de haber culminado con el desarrollo del trabajo de campo, se realizarán los análisis estadísticos. Para ello, los procedimientos son los siguientes:

- Se creó una base de datos a partir de los cuestionarios en el programa Excel 2020 y SPSS V.26.
- Se seleccionaron las tablas y gráficos que permitirán la interpretación de los datos.
- Se efectuaron los análisis descriptivos de la investigación.
- Se empleó la estadística inferencial para determinar la relación entre las variables.

- Para seleccionar la prueba estadística correcta se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, el cual indico que los datos tienen una distribución no paramétrica.
- Para las pruebas de relación y correlación se utilizó la prueba de Rho de Spearman.
- Se efectuó el procesamiento de la información.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación, las investigadoras siguieron estrictamente los estándares éticos establecidos para la investigación científica. Se observaron los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia. Específicamente, se aseguró que los comerciantes reciban un trato respetuoso y cordial, evitando cualquier perjuicio hacia ellos. Además, se protege la privacidad de la información proporcionada por los participantes.

Aspectos Éticos:

Principio de Justicia: Todos los comerciantes fueron tratados de manera equitativa, asegurando que ningún grupo sea favorecido o desfavorecido injustamente.

Principio de Beneficencia: Las investigadoras se comprometen a maximizar los beneficios de la investigación y minimizar los posibles daños. Esto implica una atención cuidadosa a las necesidades y preocupaciones de los participantes.

Principio de No Maleficencia: Se tomaron todas las precauciones necesarias para evitar cualquier daño a los participantes. La información obtenida será utilizada exclusivamente para los fines de la investigación, y se garantizará su confidencialidad.^{33,34}

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico	,103	376	,000
Prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico	,138	376	,000

En la tabla 1, se evidencia la prueba de normalidad de ambas variables de estudio, en donde, el valor de la significancia para las dos variables fue de 0.00 y este es menor que 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, dicho de otra manera, la distribución de los datos es no paramétrica. De tal modo, los estadísticos utilizados para la medición de la relación fue Spearman.

Tabla 2. Prueba de relación

				Prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico
Rho de Spearman	de	Conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico	Coefficiente de correlación	de ,072
			Sig. (bilateral)	,164
			N	376

Leyenda:

Para el grado de la influencia
$0.00 < x \leq 0.20$ Muy poco intensa
$0.20 < x \leq 0.40$ Apreciable
$0.40 < x \leq 0.60$ Considerable
$0.60 < x \leq 0.80$ Intensa
$0.80 < x \leq 1.00$ Muy intensa

En la tabla 2, se puede visualizar la prueba de relación entre la variable conocimiento sobre la prevención de hígado graso no alcohólico y las prácticas sobre la prevención del hígado graso. En la cual el valor de la significancia obtenido es de 0.164 y es mayor que 0.05 por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna; dicho de otra manera, el conocimiento sobre la prevención de hígado graso no se relaciona con las prácticas que realizan la población. Asimismo, se hace detalle de la prueba de correlación en donde el resultado obtenido es de 0.072; tal resultado, nos indica que la relación que existe entre ambas variables es muy poco intensa.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	2,00	,53	,53
	Regular	196,00	52,13	52,66
	Adecuado	178,00	47,34	100,00
	Total	376,00	100,00	

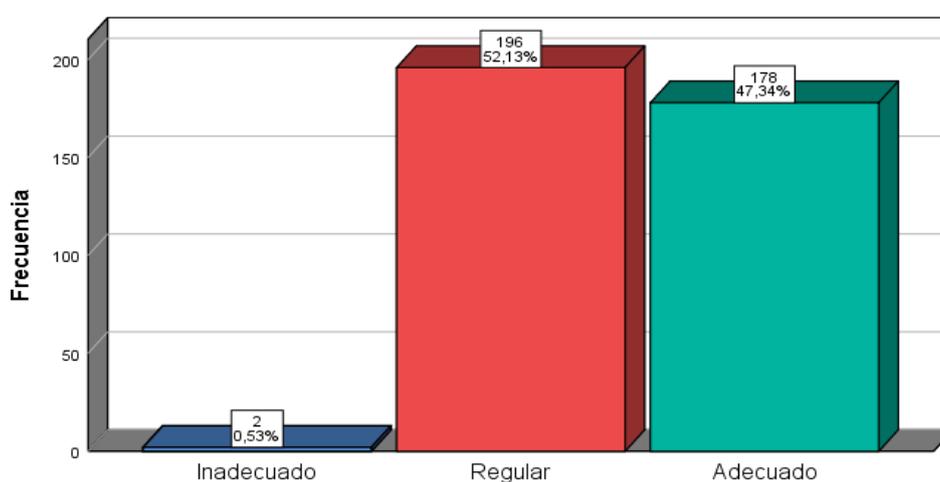


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico

En la tabla 3 y figura 1, se puede visualizar el nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado san José; en donde, el 52.13% de los comerciantes posee un conocimiento regular y el 47.34% un conocimiento adecuado y el 0.53% inadecuado.

Tabla 4. Prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	190,00	50,53	50,53
	Regular	183,00	48,67	99,20
	Adecuada	3,00	,80	100,00
	Total	376,00	100,00	

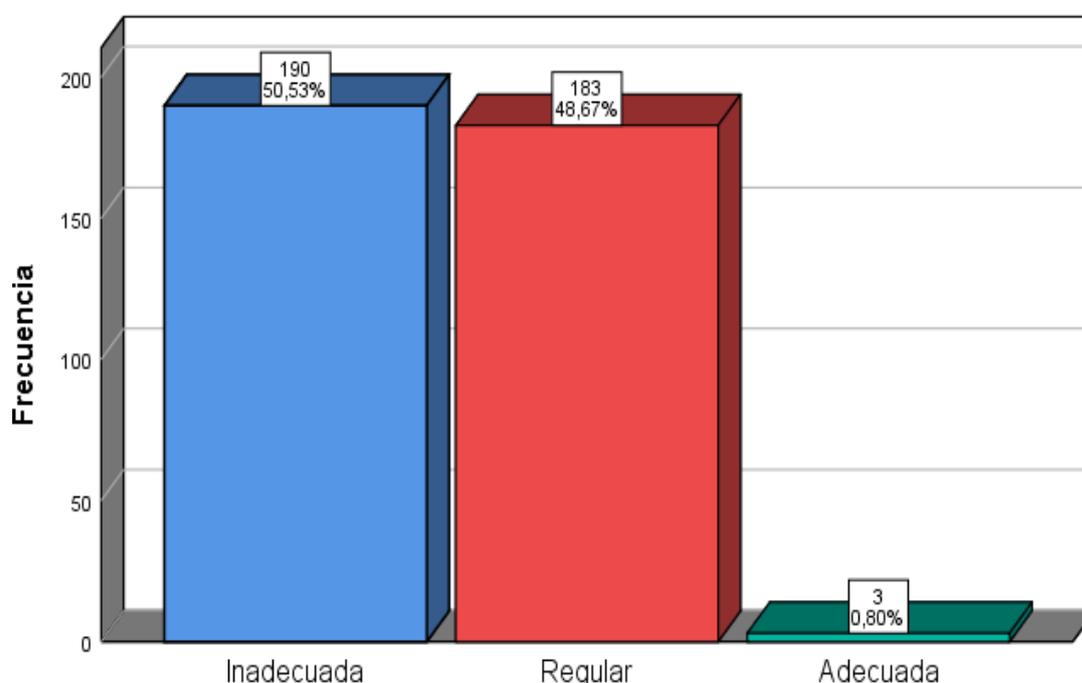


Figura 2. Prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico

En la tabla 4 y figura 2, se puede visualizar el nivel de prácticas sobre la prevención de hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José; en donde, el 50.53% de los comerciantes evidencio tener prácticas inadecuadas, el 48.67% y el 0.80% mostró una práctica adecuada. Cabe indicar, que el conocimiento no influye en las prácticas sobre la prevención del hígado graso que realizan los comerciantes, casi la mitad de los comerciantes obtuvieron un conocimiento adecuado, sin embargo, esto no se vio reflejado en las practicas que realizan. Lo que indicaría que los comerciantes necesitan una concientización en las prácticas sobre la prevención del hígado graso, ya que esto permitirá una disminución de la incidencia de la enfermedad.

Tabla 5. Factores de riesgo: antecedentes familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	186,00	49,47	49,47
	Si	190,00	50,53	100,00
	Total	376,00	100,00	

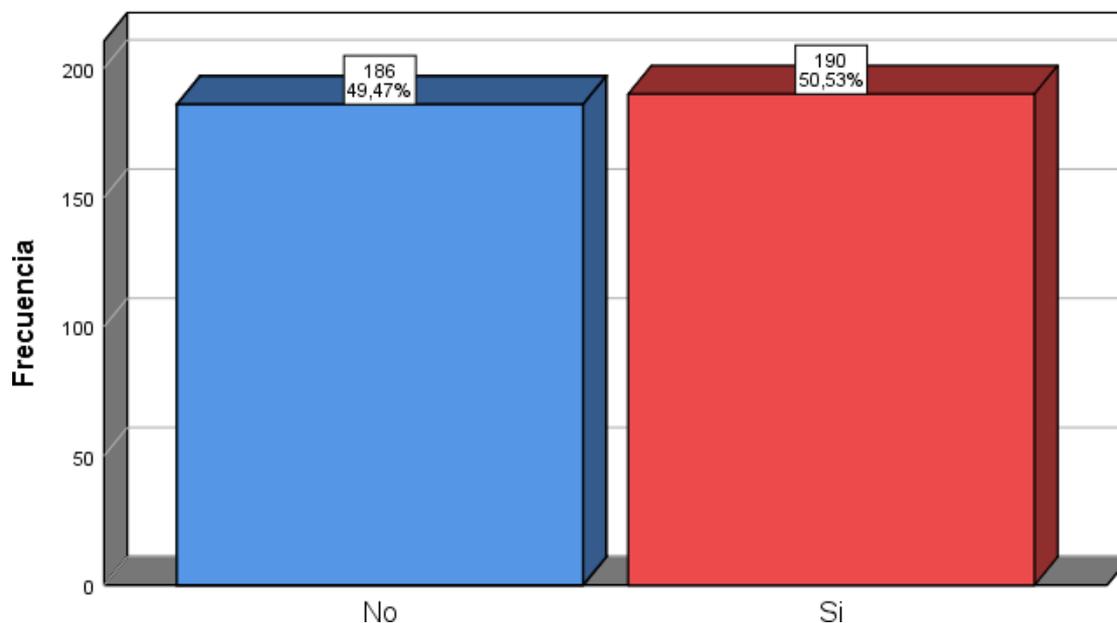


Figura 3. Factores de riesgo: antecedentes familiares

En la tabla 5 y figura 3, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto a los antecedentes familiares. En donde el 49.47% afirmó que no es un factor de riesgo y el 50.53% indicó que sí.

Tabla 6. Factores de riesgo: Colesterol alto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	123,00	32,71	32,71
	Si	253,00	67,29	100,00
	Total	376,00	100,00	

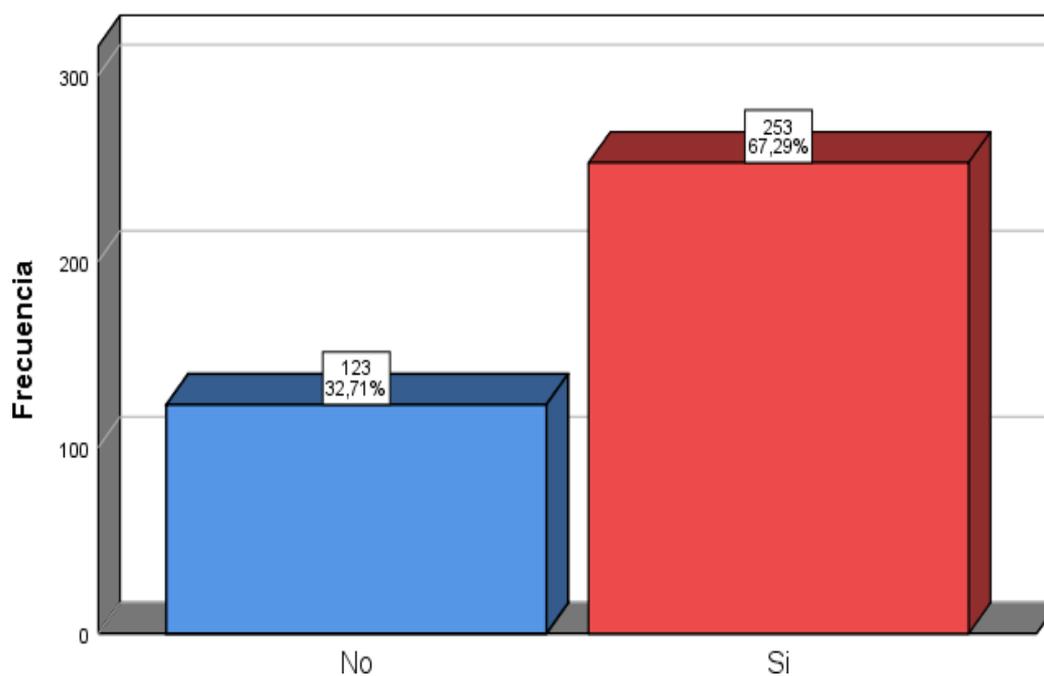


Figura 4. Factores de riesgo: colesterol alto

En la tabla 6 y figura 4, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto al colesterol alto. En donde el 32.71% afirmó que no es un factor de riesgo y el 67.29% indicó que sí.

Tabla 7. Factores de riesgo: Obesidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	89,00	23,67	23,67
	Si	287,00	76,33	100,00
	Total	376,00	100,00	

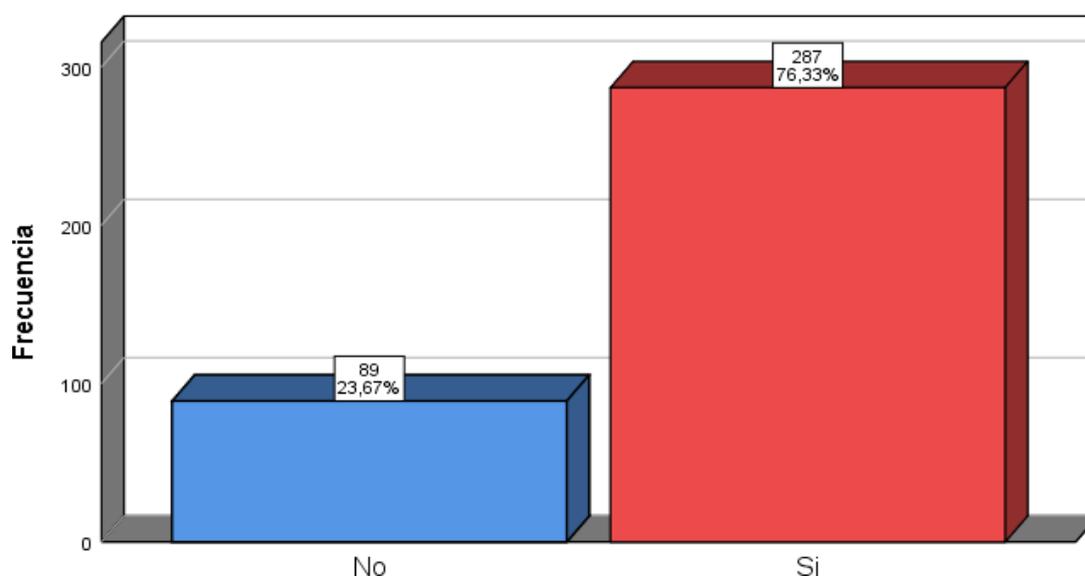


Figura 5. Factores de riesgo: Obesidad

En la tabla 7 y figura 5, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto a la obesidad. En donde el 23.67% afirmó que no es un factor de riesgo y el 76.33% indicó que sí.

Tabla 8. Factores de riesgo: neumonía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	343,00	91,22	91,22
	Si	33,00	8,78	100,00
	Total	376,00	100,00	

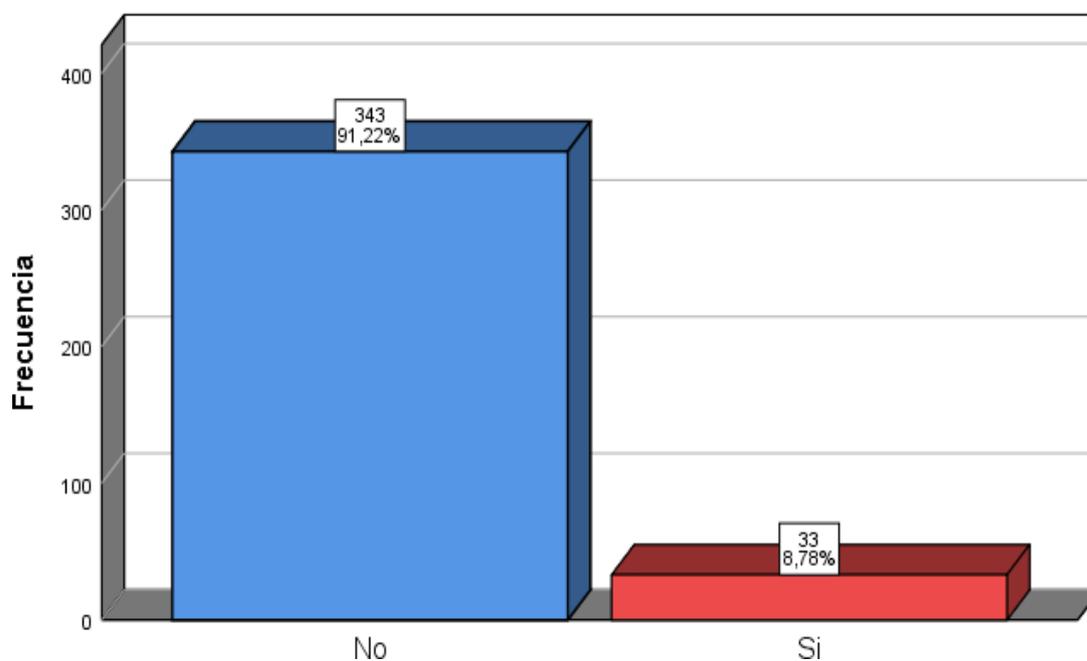


Figura 6. Factores de riesgo: neumonía

En la tabla 8 y figura 6, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto a la obesidad. En donde el 91.22% afirmó que no es un factor de riesgo y el 8.78% indicó que sí.

Tabla 9. Factores de riesgo: presión alta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	324,00	86,17	86,17
	Si	52,00	13,83	100,00
	Total	376,00	100,00	

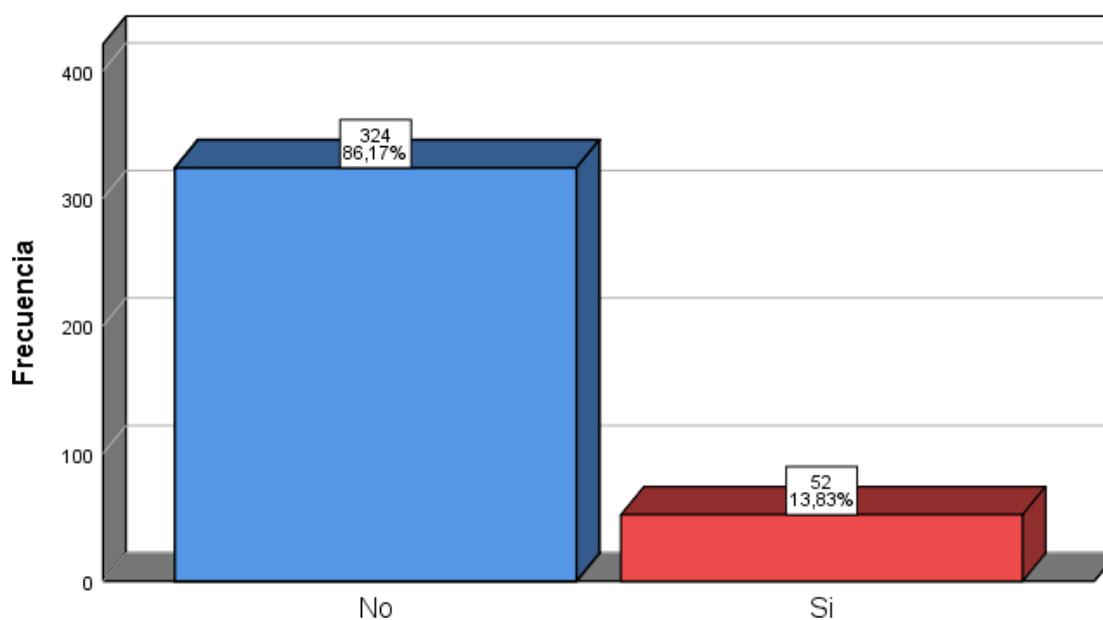


Figura 7. Factores de riesgo: presión alta

En la tabla 9 y figura 7, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto a la presión alta. En donde el 86.17% afirmó que no es un factor de riesgo y el 13.83% indicó que sí.

Tabla 10. Factores de riesgo: Hipotiroidismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	249,00	66,22	66,22
	Si	127,00	33,78	100,00
	Total	376,00	100,00	

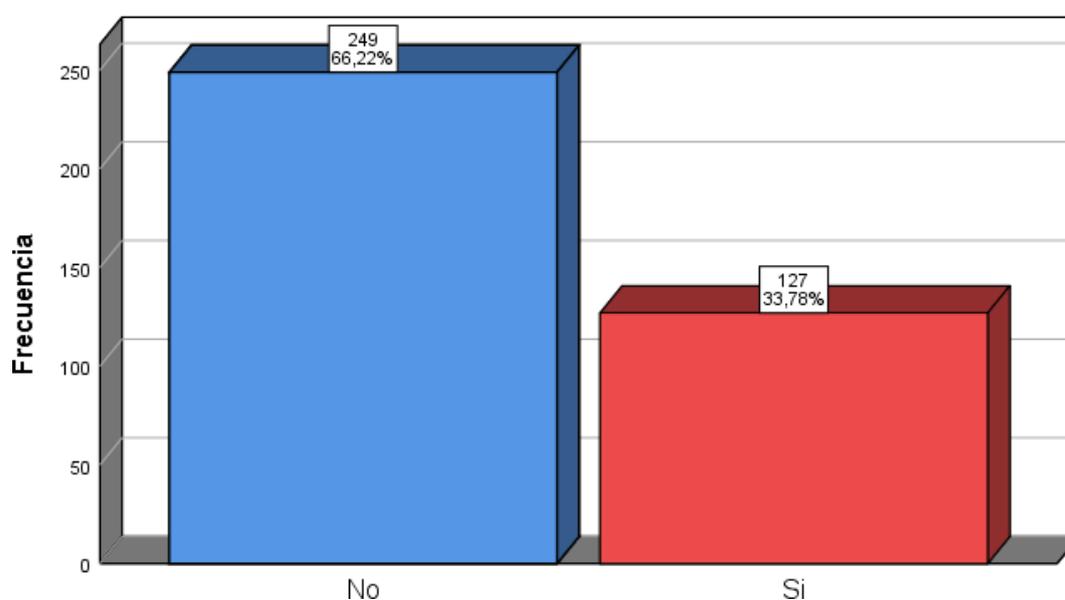


Figura 8. Factores de riesgo: hipotiroidismo

En la tabla 10 y figura 8, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto al hipotiroidismo. En donde el 66.22% afirmó que no es un factor de riesgo y el 33.78% indicó que sí.

Tabla 11. Factores de riesgo: gastritis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	292,00	77,66	77,66
	Si	84,00	22,34	100,00
	Total	376,00	100,00	

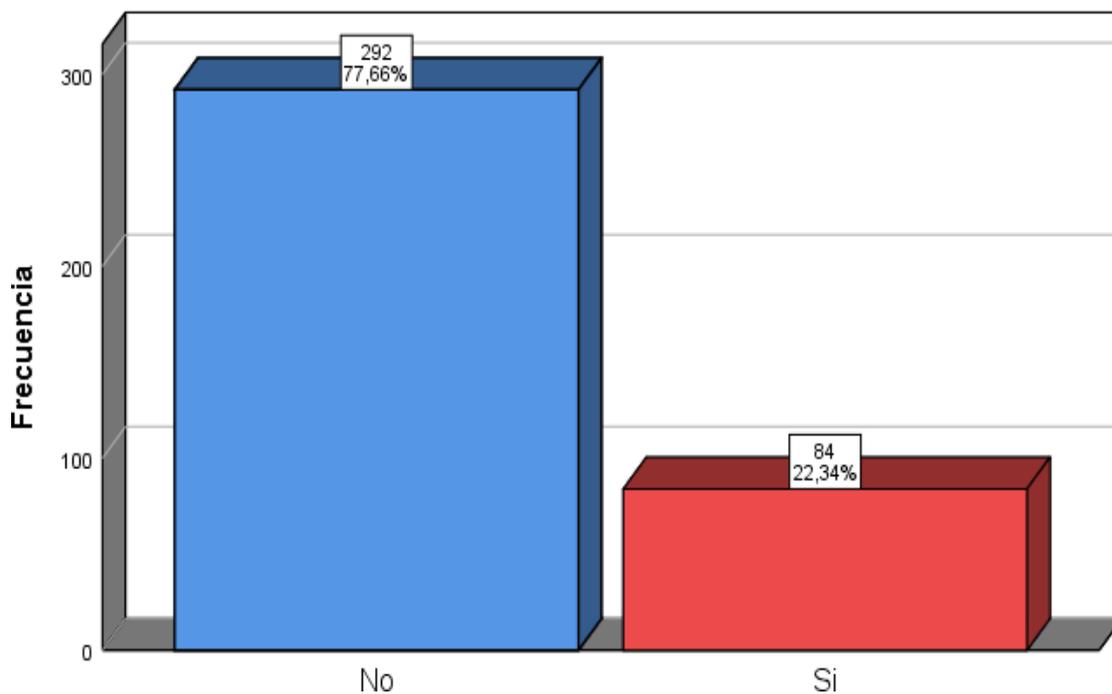


Figura 9. Factores de riesgo: gastritis

En la tabla 11 y figura 9, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto a la gastritis. En donde el 77.66% afirmó que no es un factor de riesgo y el 22.34% indicó que sí.

Tabla 12. Factores de riesgo: Diabetes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	121,00	32,18	32,18
	Si	255,00	67,82	100,00
	Total	376,00	100,00	

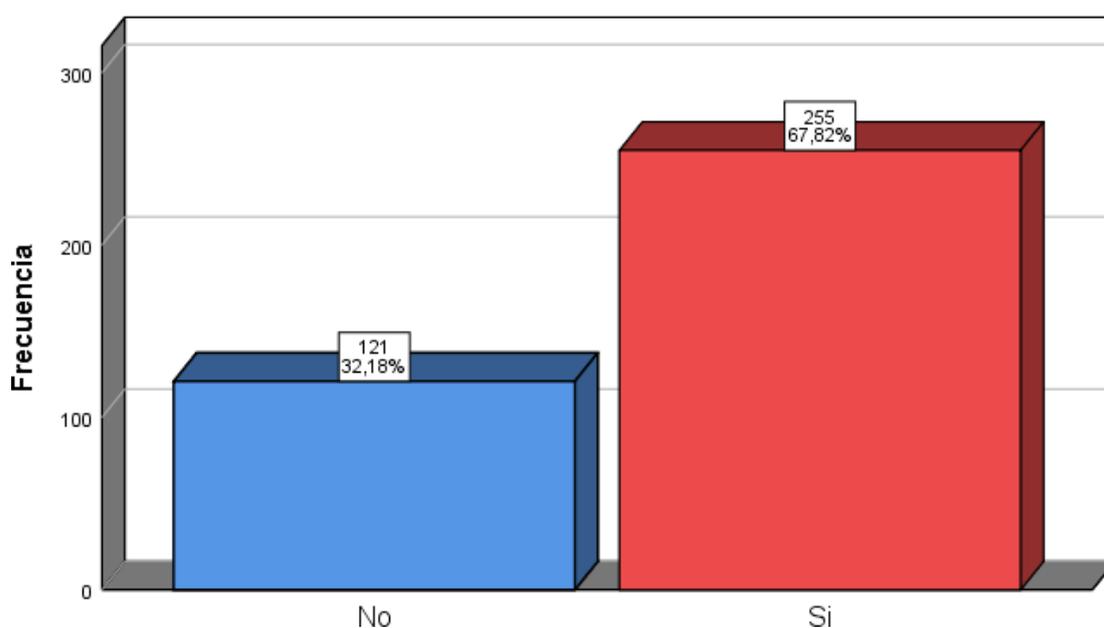


Figura 10. Factores de riesgo: Diabetes

En la tabla 12 y figura 10, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes sobre los factores de riesgo, respecto a la diabetes. En donde el 32.18% afirmó que no es un factor de riesgo y el 67.82% indicó que sí.

Tabla 13. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 30 años	142,00	37,77	37,77
	31 a 42 años	106,00	28,19	65,96
	43 a 54 años	93,00	24,73	90,69
	54 más	35,00	9,31	100,00
	Total	376,00	100,00	

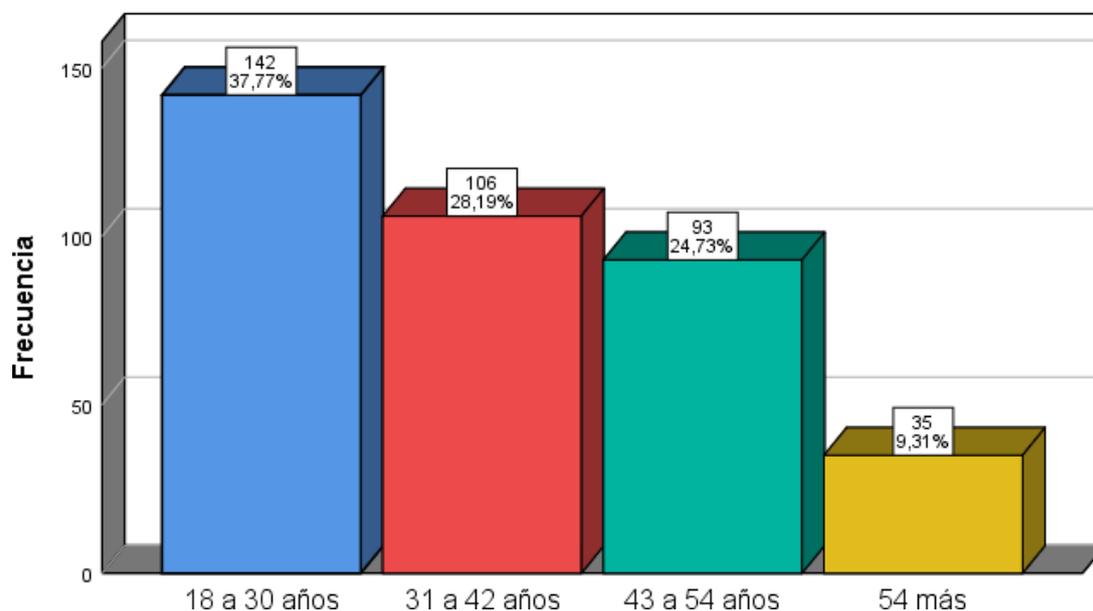


Figura 11. Edad

En la tabla 13 y figura 11, se evidencia la edad de los comerciantes del mercado san José; en donde, el 33.77% refirió tener 18 a 30 años, el 28.19% de 31 a 42, el 24.73% de 43 a 54 años y el 9.31%.

Tabla 14. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	136,00	36,17	36,17
	Femenino	240,00	63,83	100,00
	Total	376,00	100,00	

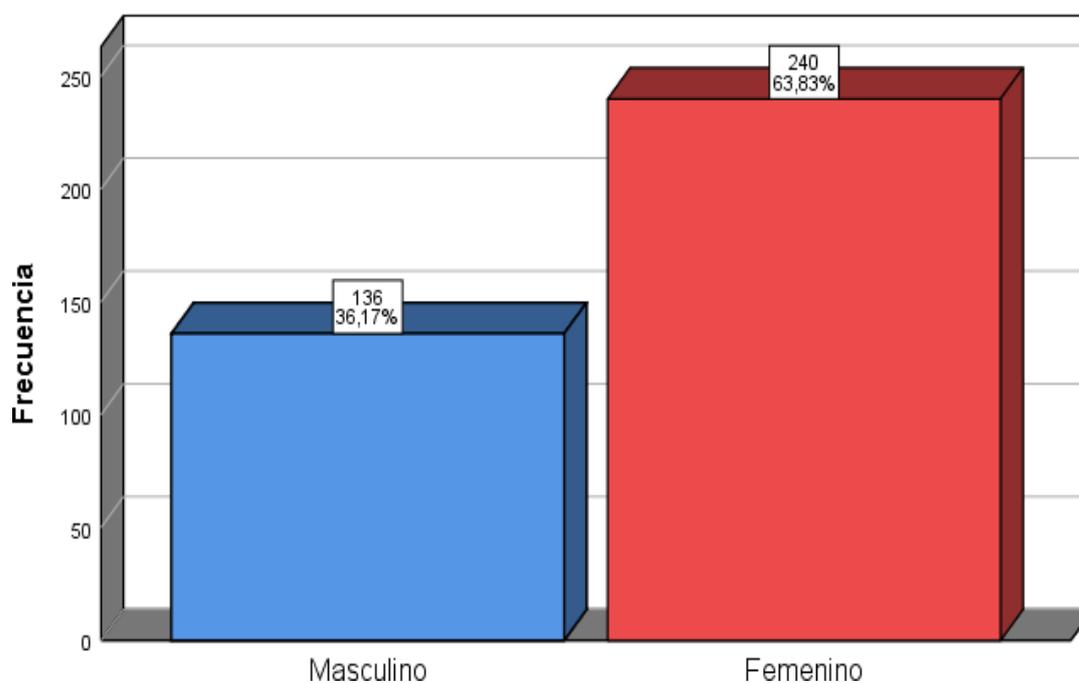


Figura 12. Sexo

En la tabla 14 y figura 12, se visualiza el sexo de los comerciantes que participaron en la presente investigación; en donde, el 36.17% fue de sexo masculino y el 63.83% corresponde a femenino.

Tabla 15. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero(a)	103,00	27,39	27,39
	Casado(a)	84,00	22,34	49,73
	Conviviente	147,00	39,10	88,83
	Divorciado(a)	6,00	1,60	90,43
	Viudo(a)	31,00	8,24	98,67
	Otro	5,00	1,33	100,00
	Total	376,00	100,00	

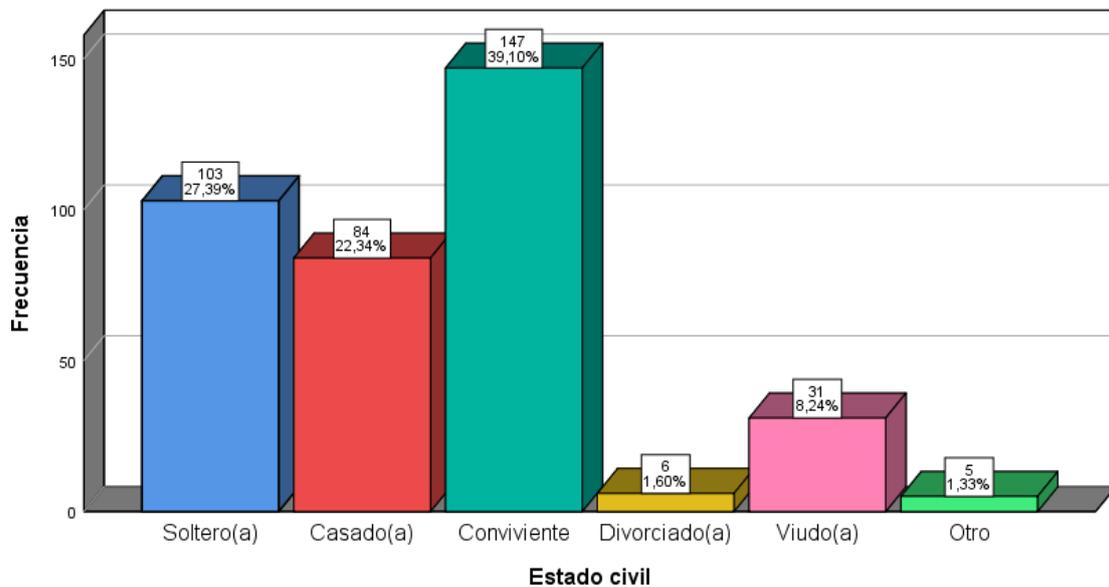


Figura 13. Estado civil

En la tabla 15 y figura 13, se visualiza el estado civil de los comerciantes del mercado san José; de lo cuales, el 27.39% afirmo ser soltero, el 22.34% casado, el 39.10% conviviente, el 1.60% divorciado, el 8.24% viudo y el 1.33% Refirió otro.

Tabla 16. Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	96,00	25,53	25,53
	Secundaria	171,00	45,48	71,01
	Técnico	86,00	22,87	93,88
	Universitario	23,00	6,12	100,00
	Total	376,00	100,00	

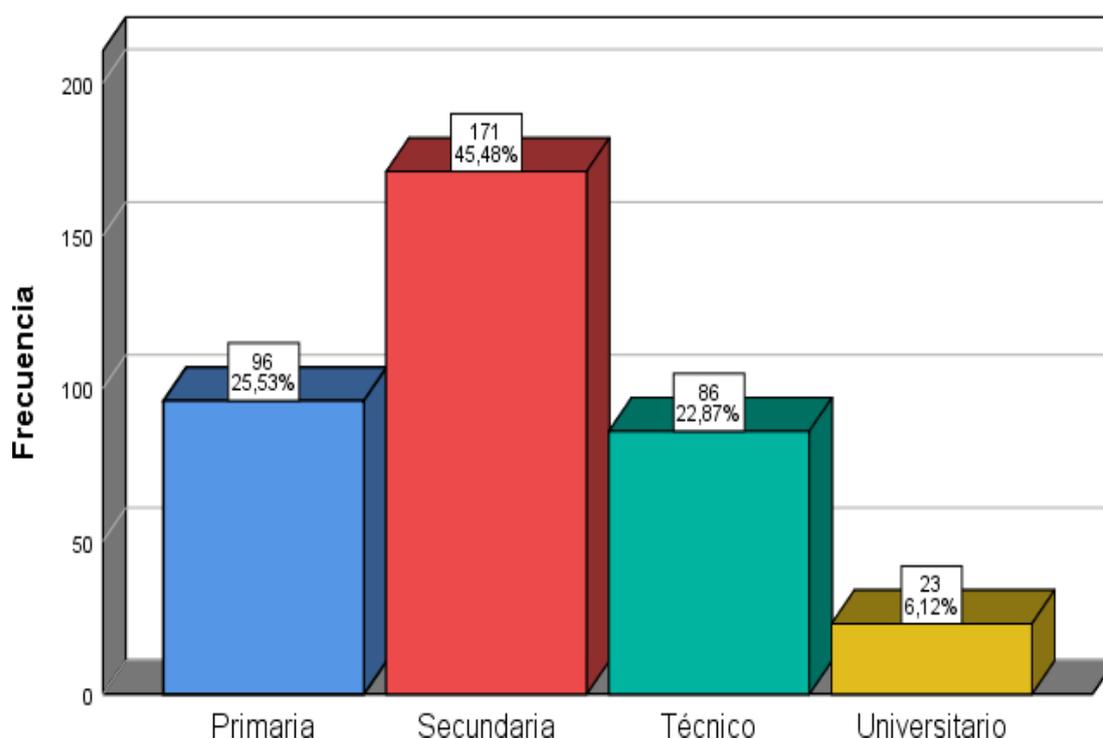


Figura 14. Grado instrucción

En la tabla 16 y figura 14, se visualiza el grado de instrucción de los comerciantes del mercado san José; en donde, el 25.53% indico haber cursado hasta primaria, el 45.48% secundaria, el 22.85% técnico y el 6.12% universitario.

Tabla 17. Qué es el hígado graso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Es una enfermedad que ocurre por consumo de carnes rojas	77,00	20,48	20,48
	Es una enfermedad que ocurre por el consumo de alcohol	76,00	20,21	40,69
	Es una enfermedad que ocurre por el consumo de azúcares o carbohidratos.	216,00	57,45	98,14
	Es una enfermedad que ocurre por el consumo de agua	7,00	1,86	100,00
	Total	376,00	100,00	

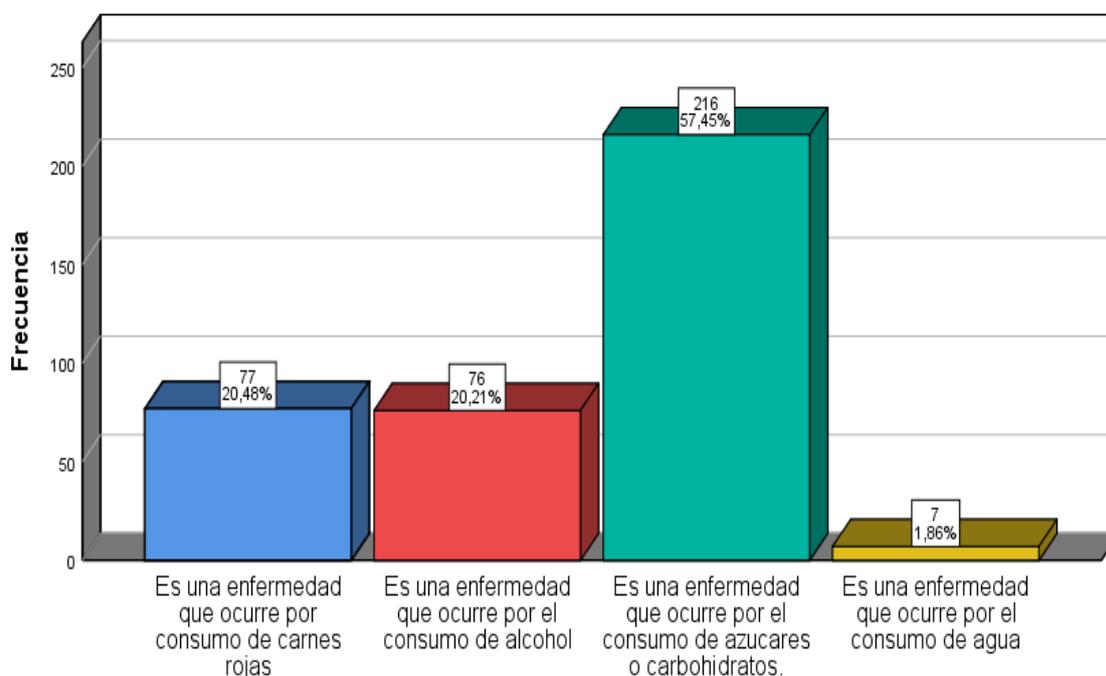


Figura 15. Qué es el hígado graso

En la tabla 17 y figura 15, se visualiza el conocimiento que tienen los comerciantes respecto al hígado graso no alcohólico, en donde, el 57.45% refirió que es una enfermedad que ocurre por el consumo excesivo de azúcares y carbohidratos, el 20.48% refirió que se debe al consumo de las carnes rojas, el 20.21% por el consumo del alcohol y el 1.86 por el consumo de agua.

Tabla 18. El hígado graso no alcohólico ocurre por

En la región de Puno, el hígado graso no alcohólico puede ocurrir por:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Consumo de excesivo de frutas y verduras	6,00	1,60	1,60	1,60
	Consumo de excesivo de carne de vaca, oveja, cerdo	137,00	36,44	36,44	38,03
	Consumo de excesivo de pescados	33,00	8,78	8,78	46,81
	Consumo de excesivo de papa, chuño, ocas	200,00	53,19	53,19	100,00
	Total	376,00	100,00	100,00	

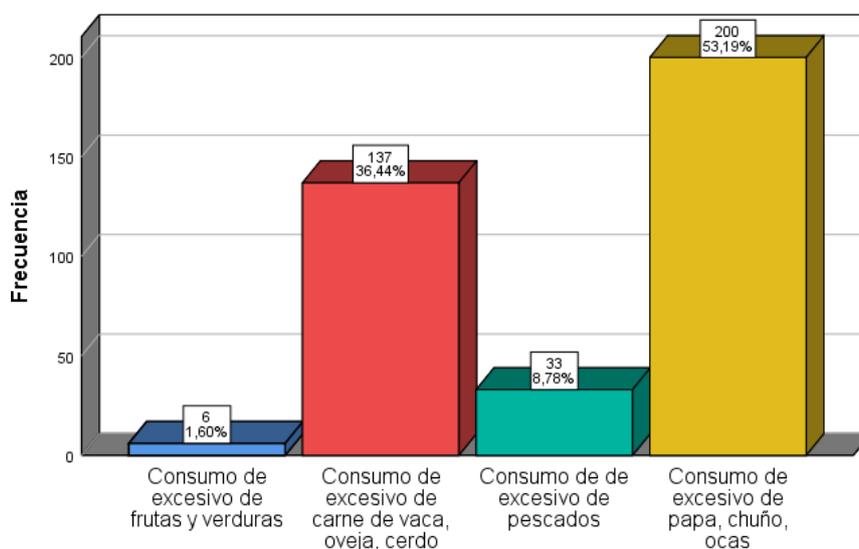


Figura 16. El hígado graso no alcohólico ocurre por

En la tabla 18 y figura 16, se visualiza que el 53.19% de los comerciantes afirma que el hígado graso no alcohólico ocurre por el consumo excesivo de papa, chuño y ocas, el 36.44% por el consumo de carne de vaca, oveja y cerdo, el 8.78% por el consumo de pescados y el 1.60% por el consumo de frutas.

Tabla 19. Piel amarilla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	151,00	40,16	40,16
	Si	225,00	59,84	100,00
	Total	376,00	100,00	

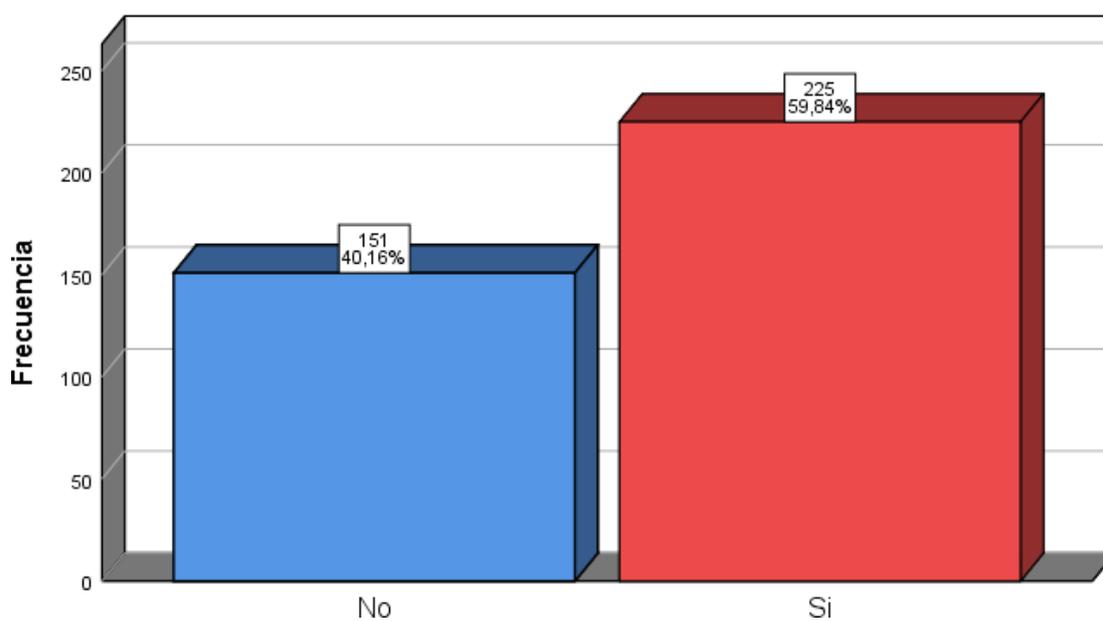


Figura 17. Piel amarilla

En la tabla 19 y figura 17, se visualiza que el 40.16% de los comerciantes afirman que la piel amarilla no es un signo o síntoma del hígado graso no alcohólico, por otro lado, el 59.84% indicó que si es un signo y síntoma.

Tabla 20. Dolor de cabeza

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	126,00	33,51	33,51
	Si	250,00	66,49	100,00
	Total	376,00	100,00	

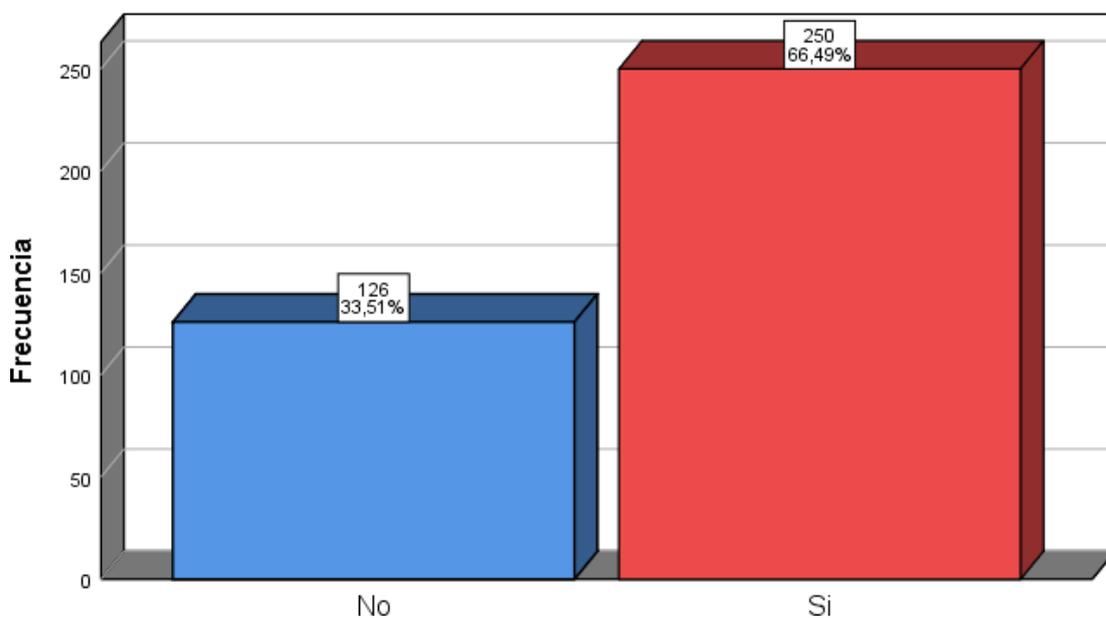


Figura 18. Dolor de cabeza

En la tabla 20 y figura 18, se visualiza que el 66.49% de los comerciantes refiere que el dolor de cabeza es un signo o síntomas del hígado graso no alcohólico y el 33.51% indico que no.

Tabla 21. Mareos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	150,00	39,89	39,89
	Si	226,00	60,11	100,00
	Total	376,00	100,00	

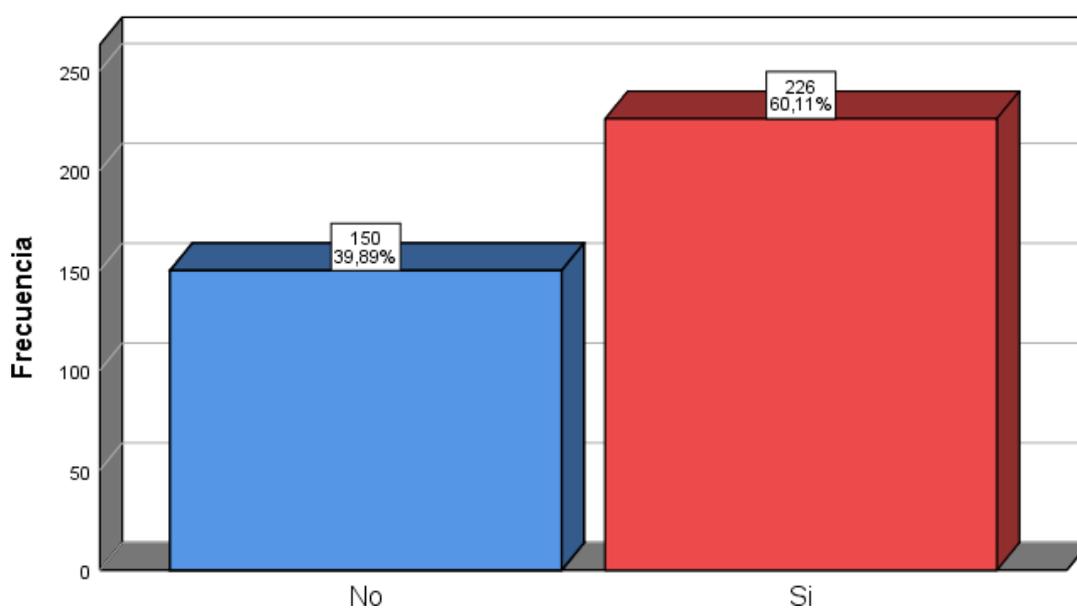


Figura 19. Mareos

En la tabla 21 y figura 19, se visualiza que el 60.11% de los comerciantes refieren que los mareos son signos y síntomas del hígado graso no alcohólico y el 39.89% indico que no.

Tabla 22. Estreñimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	198,00	52,66	52,66
	Si	178,00	47,34	100,00
	Total	376,00	100,00	

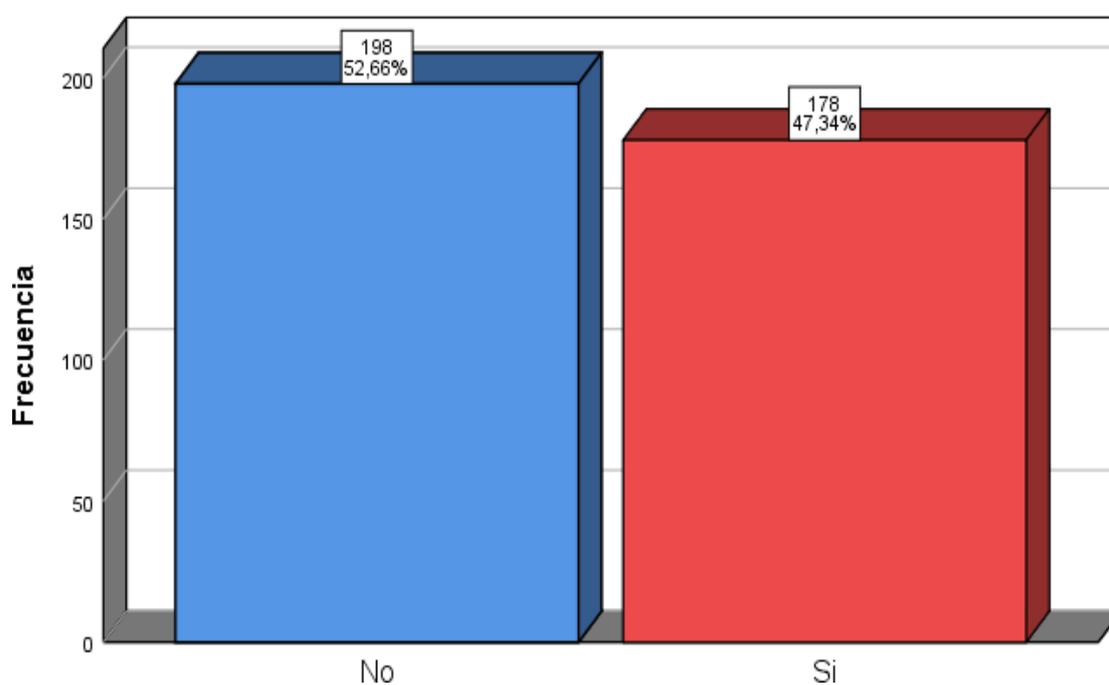


Figura 20. Estreñimiento

En la tabla 22 y figura 20, se visualiza que el 47.34% de los comerciantes refieren que el estreñimiento es un signo y síntoma del hígado graso no alcohólico y el 52.66% indico que no.

Tabla 23. Diarrea

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	292,00	77,66	77,66
	Si	84,00	22,34	100,00
	Total	376,00	100,00	

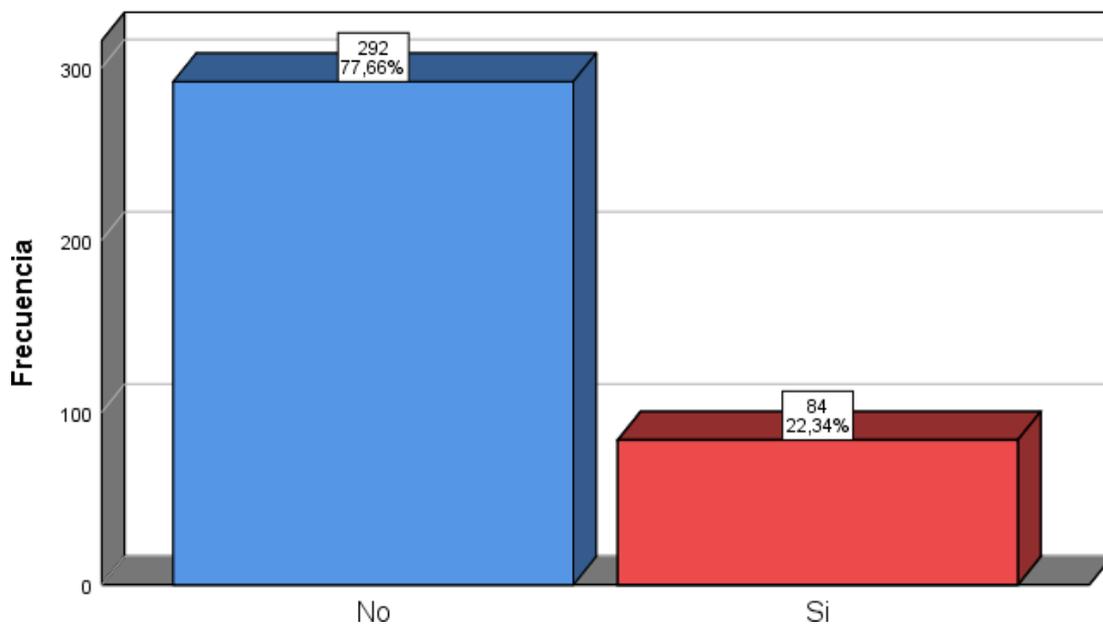


Figura 21. Diarrea

En la tabla 23 y figura 21, se visualiza que el 22.34% de los comerciantes refieren que la diarrea es un signo y síntoma del hígado graso no alcohólico y el 77.66% indico que no.

Tabla 24. Náuseas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	216,00	57,45	57,45
	Si	160,00	42,55	100,00
	Total	376,00	100,00	

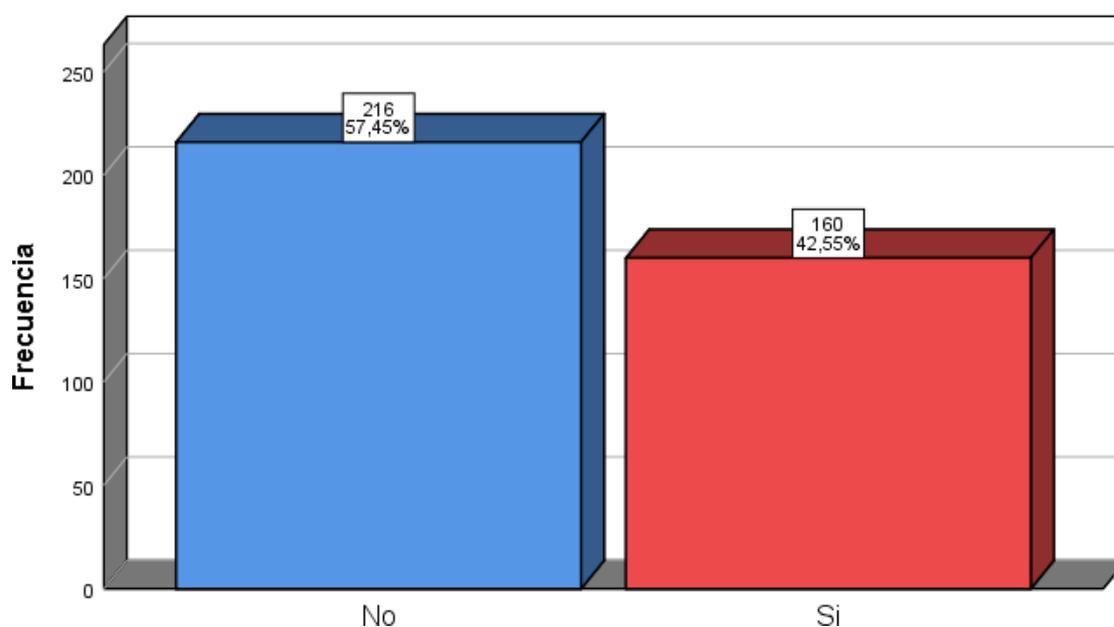


Figura 22. Náuseas

En la tabla 24 y figura 22, se visualiza que el 42.55% de los comerciantes refieren que las náuseas son un signo y síntoma del hígado graso no alcohólico y el 57.45% indico que no.

Tabla 25. Pérdida de apetito

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	150,00	39,89	39,89
	Si	226,00	60,11	100,00
	Total	376,00	100,00	

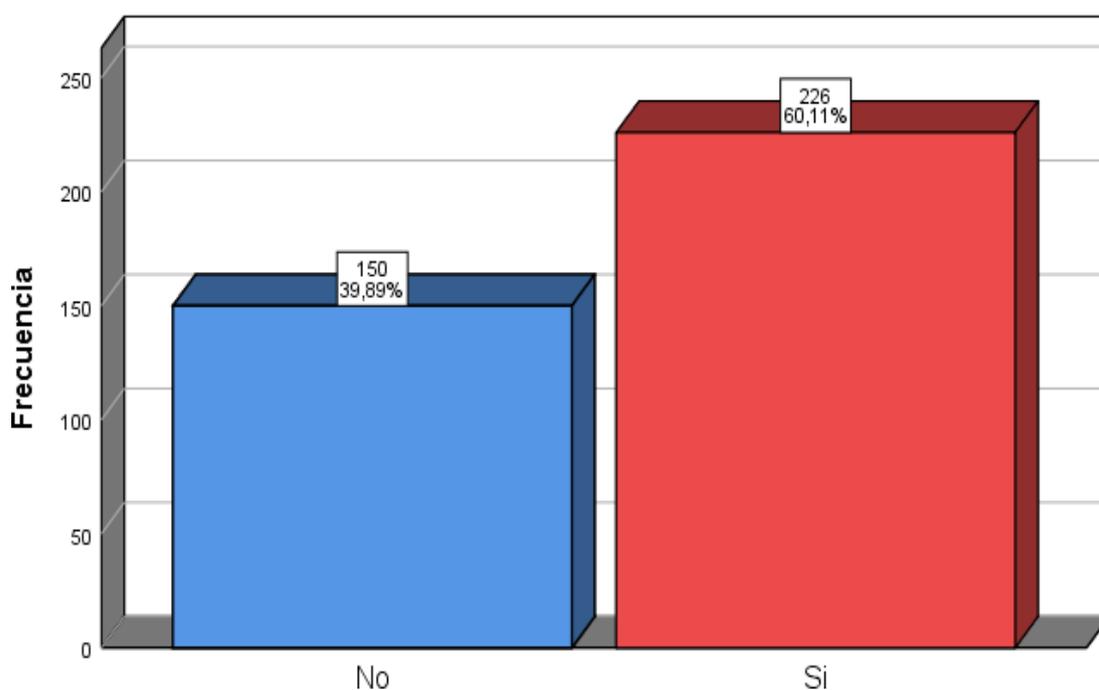


Figura 23. Pérdida de apetito

En la tabla 25 y figura 23, se visualiza que el 60.11% de los comerciantes refieren que la pérdida de apetito es un signo y síntoma del hígado graso no alcohólico y el 39.89% indico que no.

Tabla 26. Dolor abdominal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	181,00	48,14%	48,14
	Si	195,00	51,86	100,00
	Total	376,00	100,00	

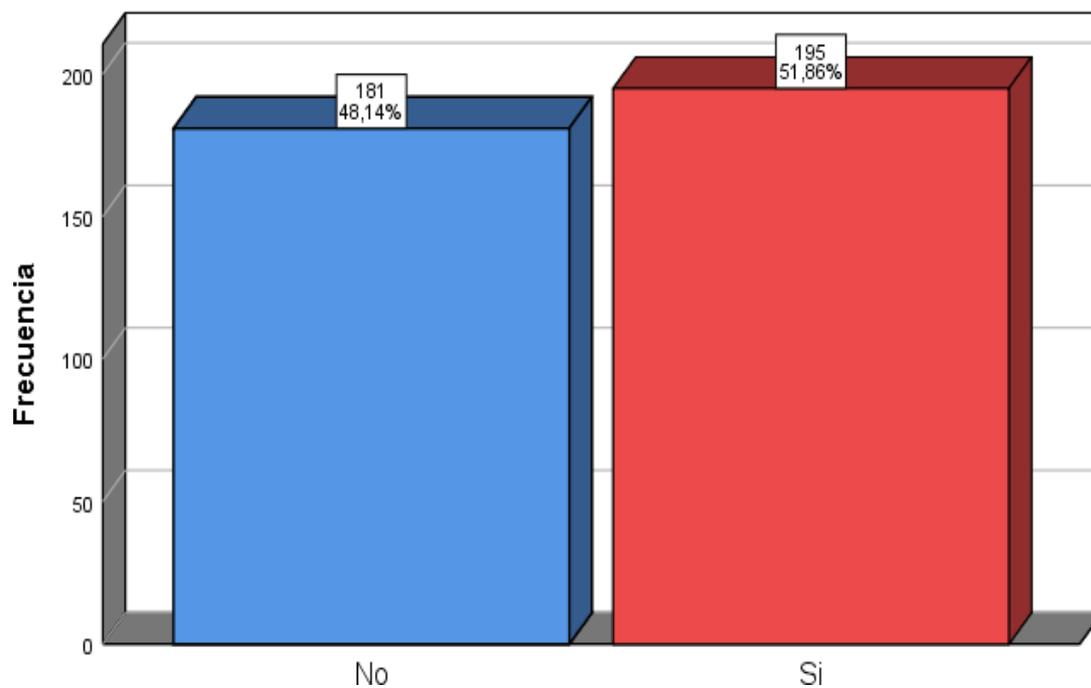


Figura 24. Dolor abdominal

En la tabla 26 y figura 24, se visualiza que el 51.86% de los comerciantes refieren que el dolor abdominal es un signo y síntoma del hígado graso no alcohólico y el 48.14% indico que no.

Tabla 27. Tos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	337,00	89,63	89,63
	Si	39,00	10,37	100,00
	Total	376,00	100,00	

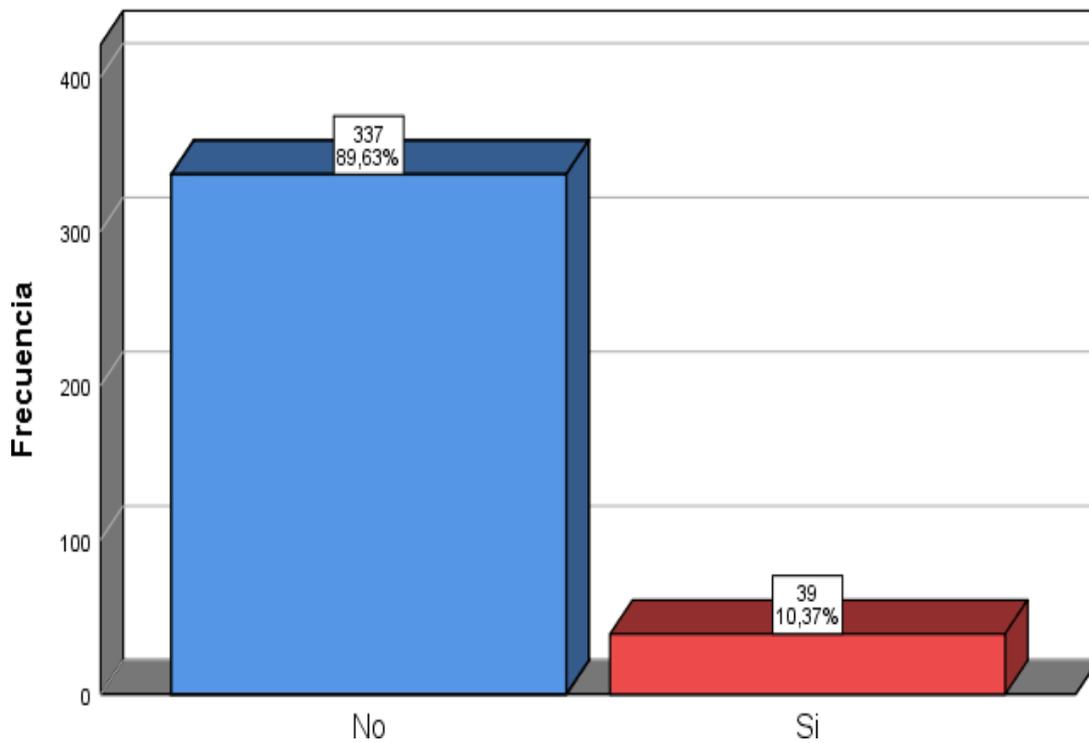


Figura 25. Tos

En la tabla 27 y figura 25, se visualiza que el 10.37% de los comerciantes refieren que la tos es un signo y síntoma del hígado graso no alcohólico y el 89.63% indicaron que no.

Tabla 28. Fiebre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	317,00	84,31	84,31
	Si	59,00	15,69	100,00
	Total	376,00	100,00	

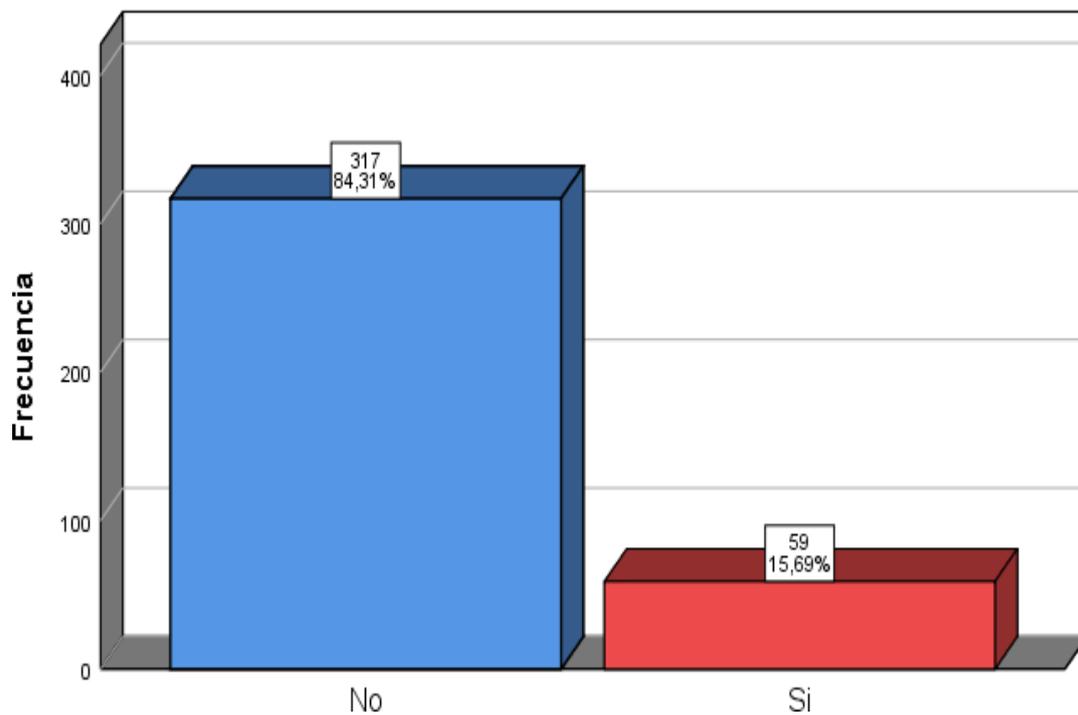


Figura 26. Fiebre

En la tabla 28 y figura 26, se visualiza que el 15.69% de los comerciantes refieren que la fiebre es un signo y síntoma del hígado graso no alcohólico y el 84.31% indico que no.

Tabla 29. Cirrosis hepática

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	148,00	39,36	39,36
	Si	228,00	60,64	100,00
	Total	376,00	100,00	

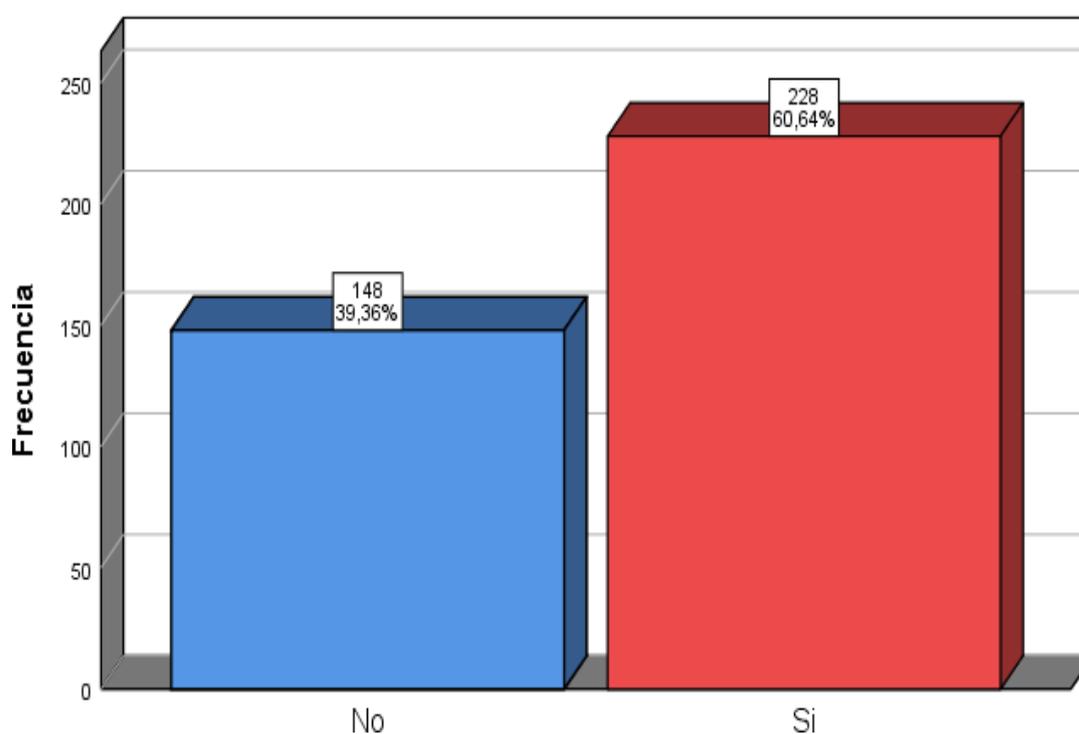


Figura 27. Cirrosis hepática

En la tabla 29 y figura 27, el 60. 64% de los comerciantes refiere que la cirrosis hepática es una complicación del hígado graso no alcohólico y el 39.36% indica que no.

Tabla 30. Cáncer de hígado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	51,00	13,56	13,56
	Si	325,00	86,44	100,00
	Total	376,00	100,00	

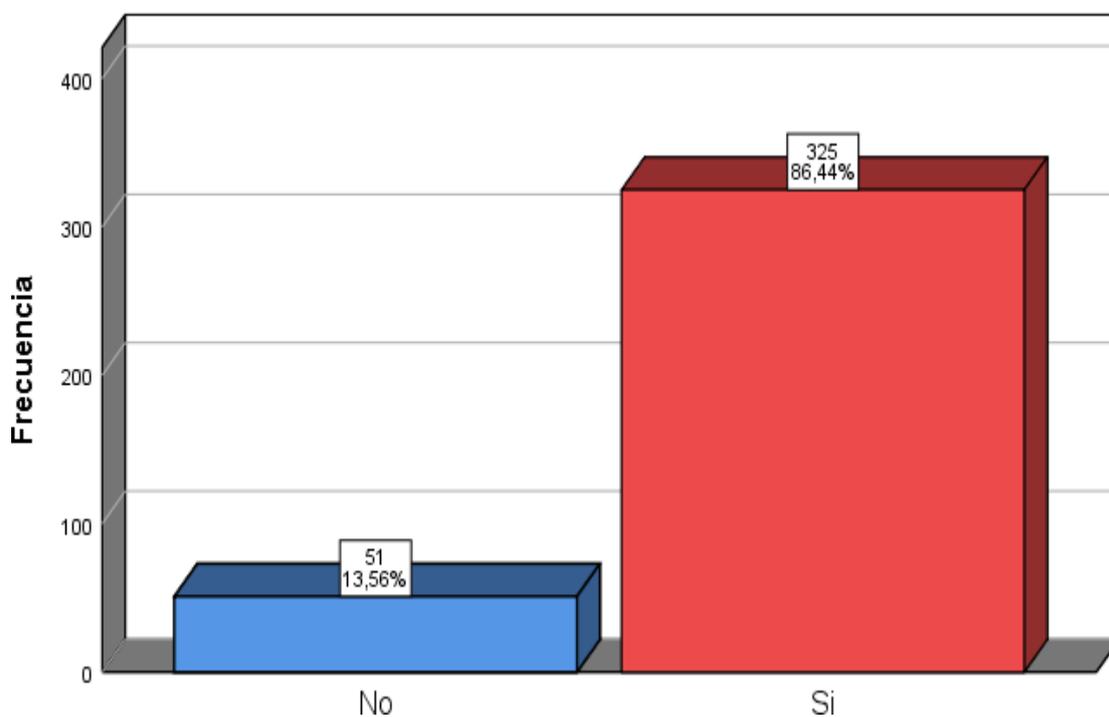


Figura 28. Cáncer de hígado

En la tabla 30 y figura 28, se visualiza que el 86.44% de los comerciantes refieren que el cáncer de hígado es una de las complicaciones del hígado graso no alcohólico y el 13.56% indicó que no.

Tabla 31. Pancreatitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	207,00	55,05	55,05
	Si	169,00	44,95	100,00
	Total	376,00	100,00	

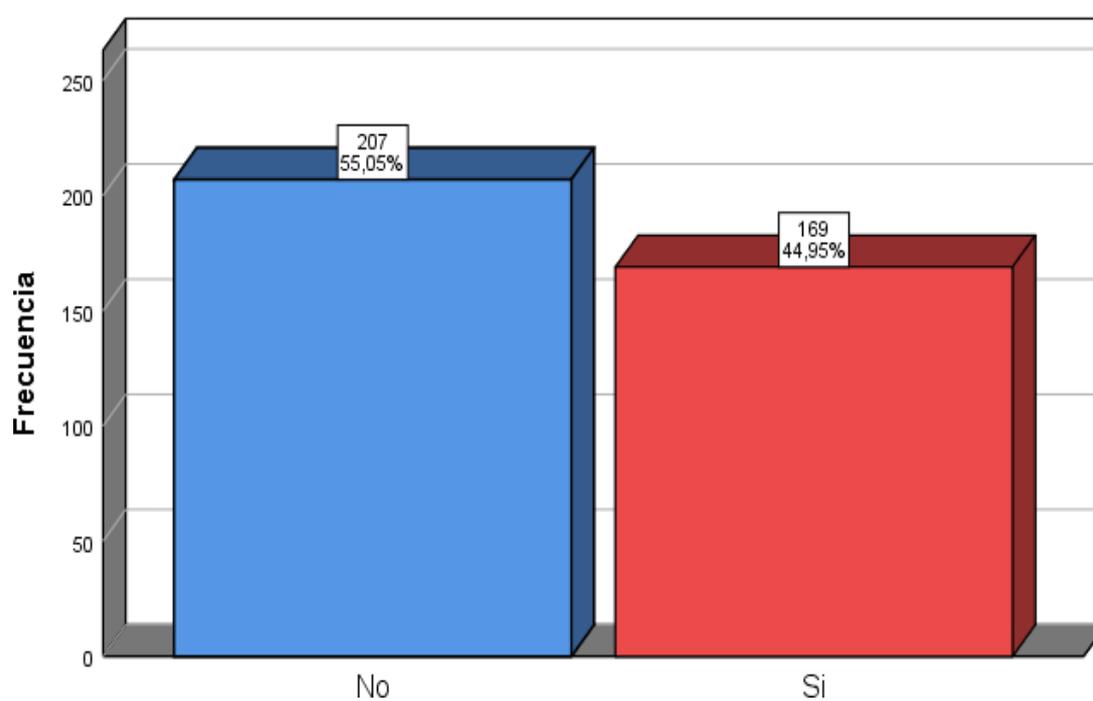


Figura 29. Pancreatitis

En la tabla 31 y en la figura 29, se visualiza que el 44.95% de los comerciantes refieren que la pancreatitis es una de las complicaciones del hígado graso no alcohólico y el 55.05% indicó que no.

Tabla 32. Esofagitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	328,00	87,23	87,23
	Si	48,00	12,77	100,00
	Total	376,00	100,00	

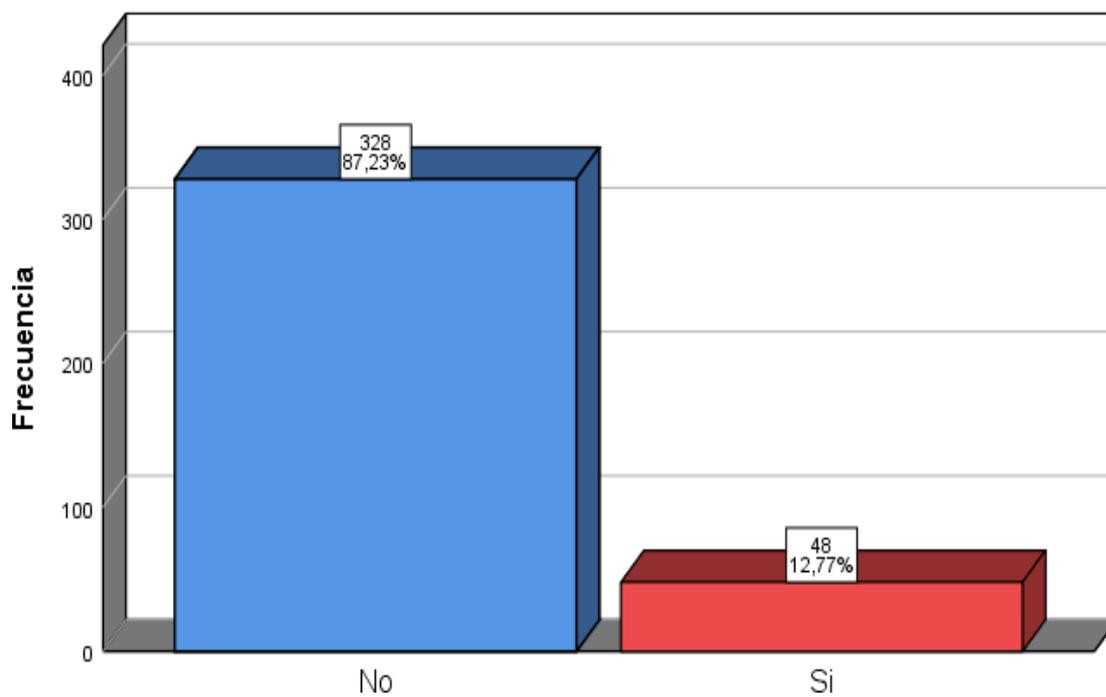


Figura 30. Esofagitis

En la tabla 32 y figura 30, se visualiza que el 12.77% de los comerciantes refieren que el cáncer de hígado es una de las complicaciones del hígado graso no alcohólico y el 87.23% indicó que no.

Tabla 33. Faringitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	347,00	92,29	92,29
	Si	29,00	7,71	100,00
	Total	376,00	100,00	

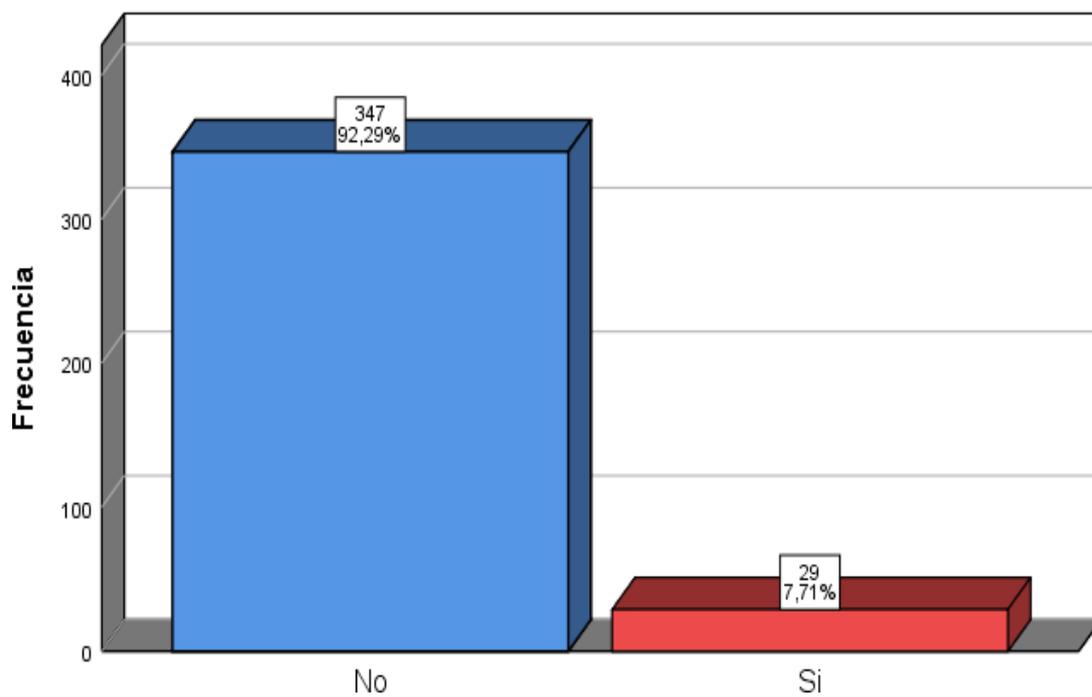


Figura 31. Faringitis

En la tabla 33 y figura 31, se visualiza que el 7.71% de los comerciantes refieren que la faringitis es una de las complicaciones del hígado graso no alcohólico y el 92.29% indicó que no.

Tabla 34. Úlcera duodenal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	326,00	86,70	86,70
	Si	50,00	13,30	100,00
	Total	376,00	100,00	

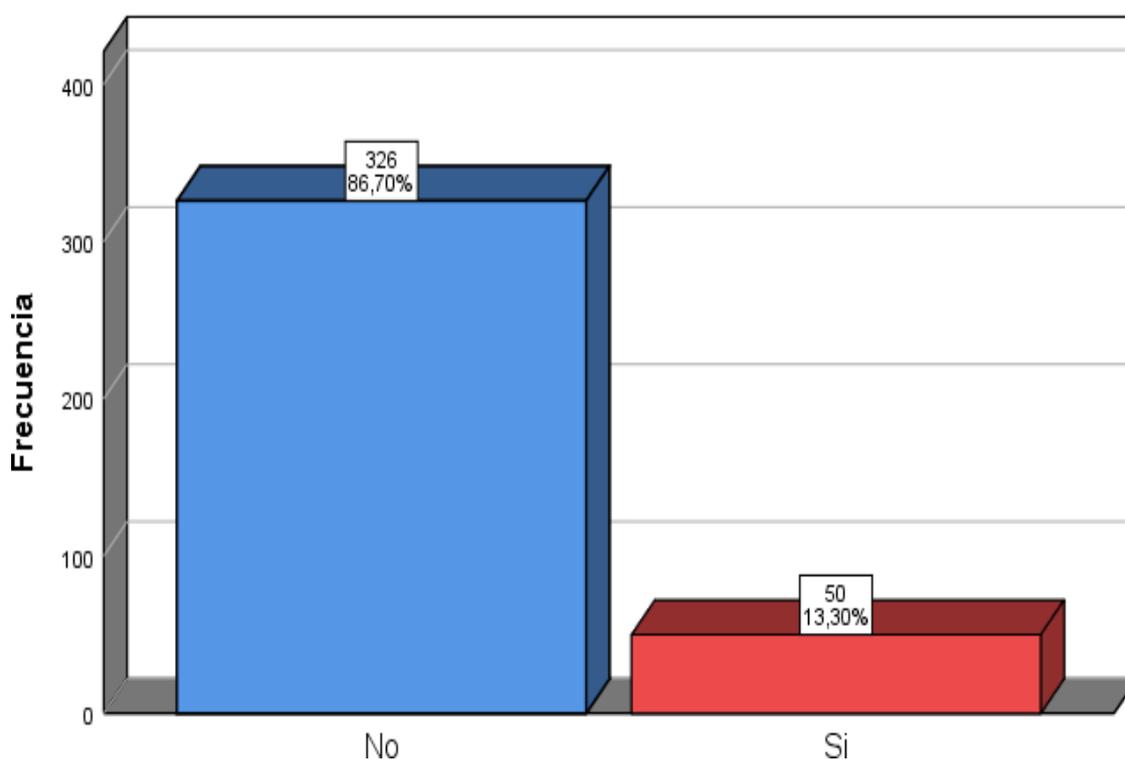


Figura 32. Úlcera duodenal

En la tabla 34 y figura 32, se visualiza que el 13.30% de los comerciantes refieren que la úlcera duodenal es una de las complicaciones del hígado graso no alcohólico y el 86.70% indicó que no.

Tabla 35. Consumo de frutas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	94,00	25,00	25,00
	Si	282,00	75,00	100,00
	Total	376,00	100,00	

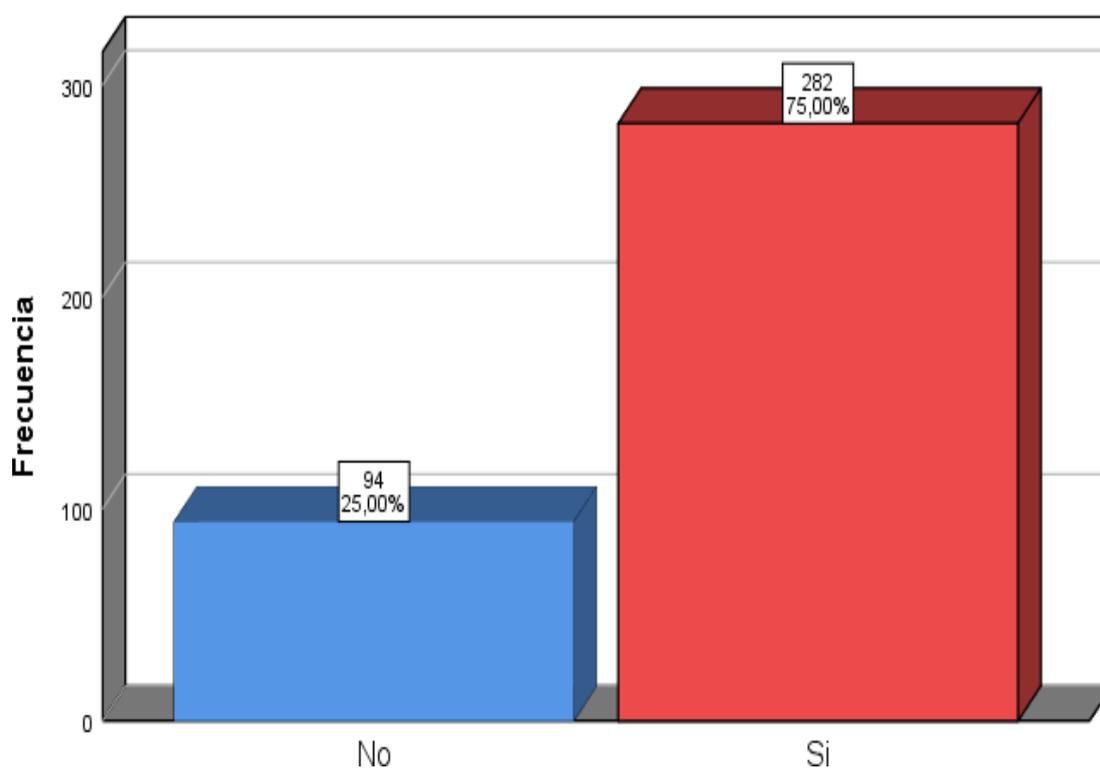


Figura 33. Consumo de frutas

En la tabla 35 y figura 33, se visualiza que el 75% de los comerciantes refieren consumir frutas y el 25.00% indicó que no.

Tabla 36. Consumo de papas fritas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	326,00	86,70	86,70
	Si	50,00	13,30	100,00
	Total	376,00	100,00	

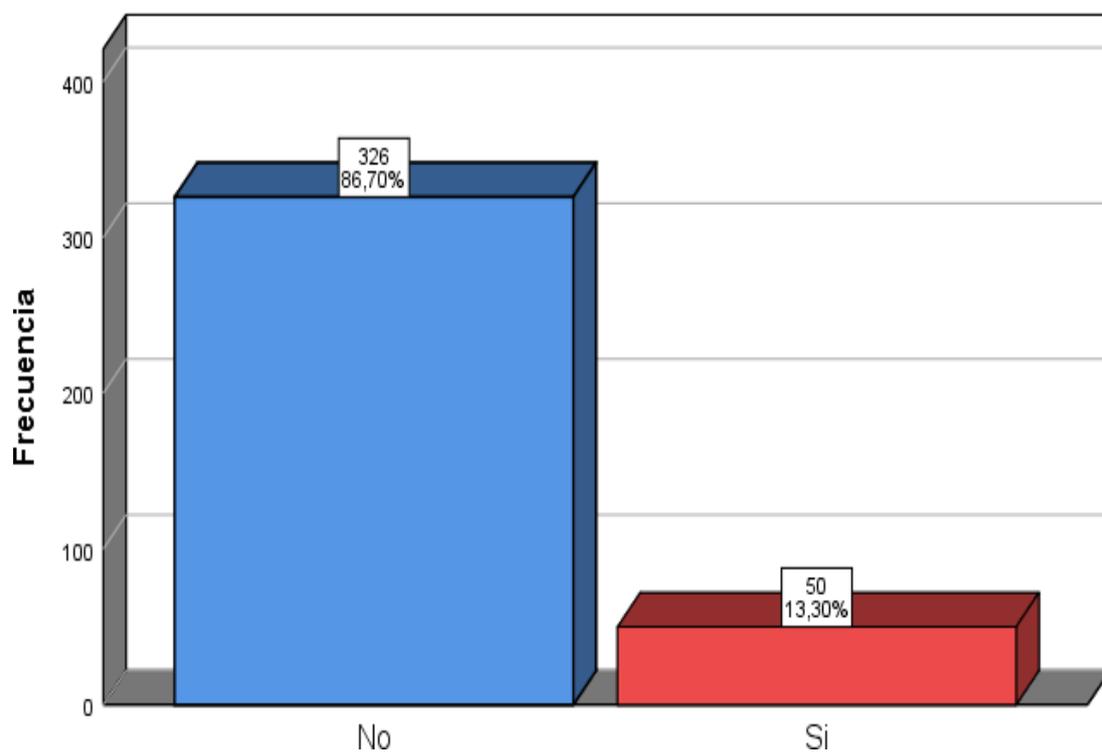


Figura 34. Consumo de papas fritas

En la tabla 36 y figura 34, se visualiza que el 13.30% de los comerciantes refieren consumir papas fritas y el 66.70% indicó que no.

Tabla 37. Consumo de verduras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	36,00	9,57	9,57
	Si	340,00	90,43	100,00
	Total	376,00	100,00	

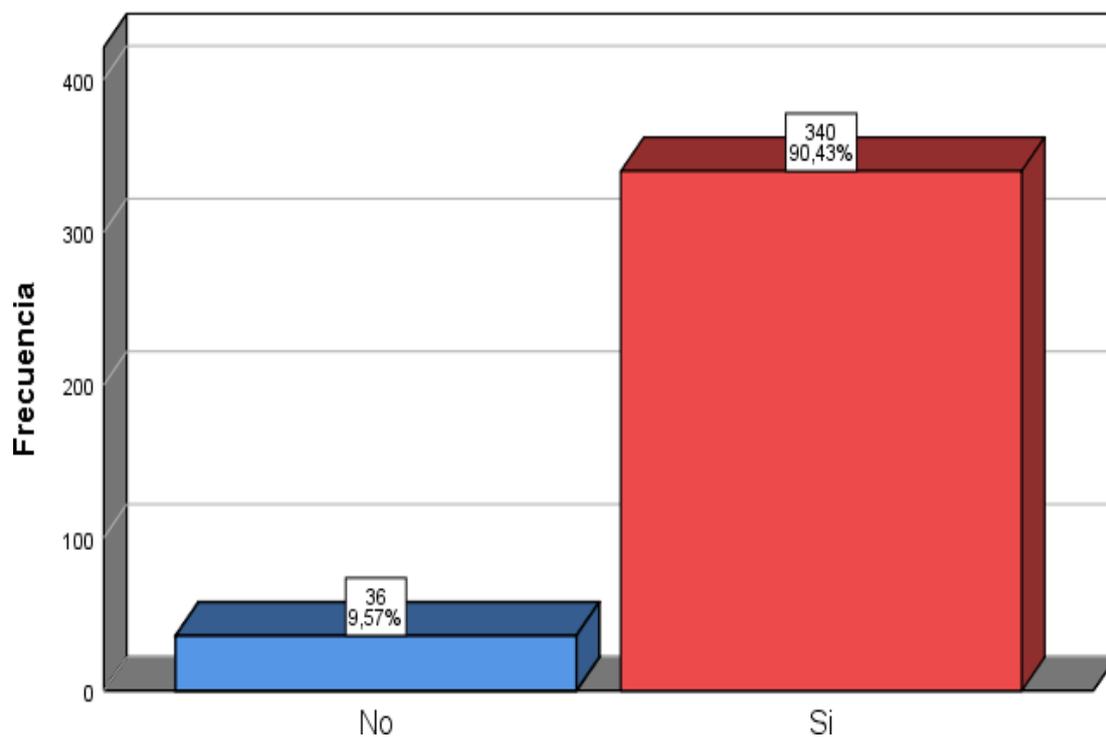


Figura 35. Consumo de verduras

En la tabla 37 y figura 35, se visualiza que el 90.43% de los comerciantes refieren consumir verduras en dieta diaria y el 9.57% indicó que no.

Tabla 38. Consumo de cereales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	153,00	40,69	40,69
	Si	223,00	59,31	100,00
	Total	376,00	100,00	

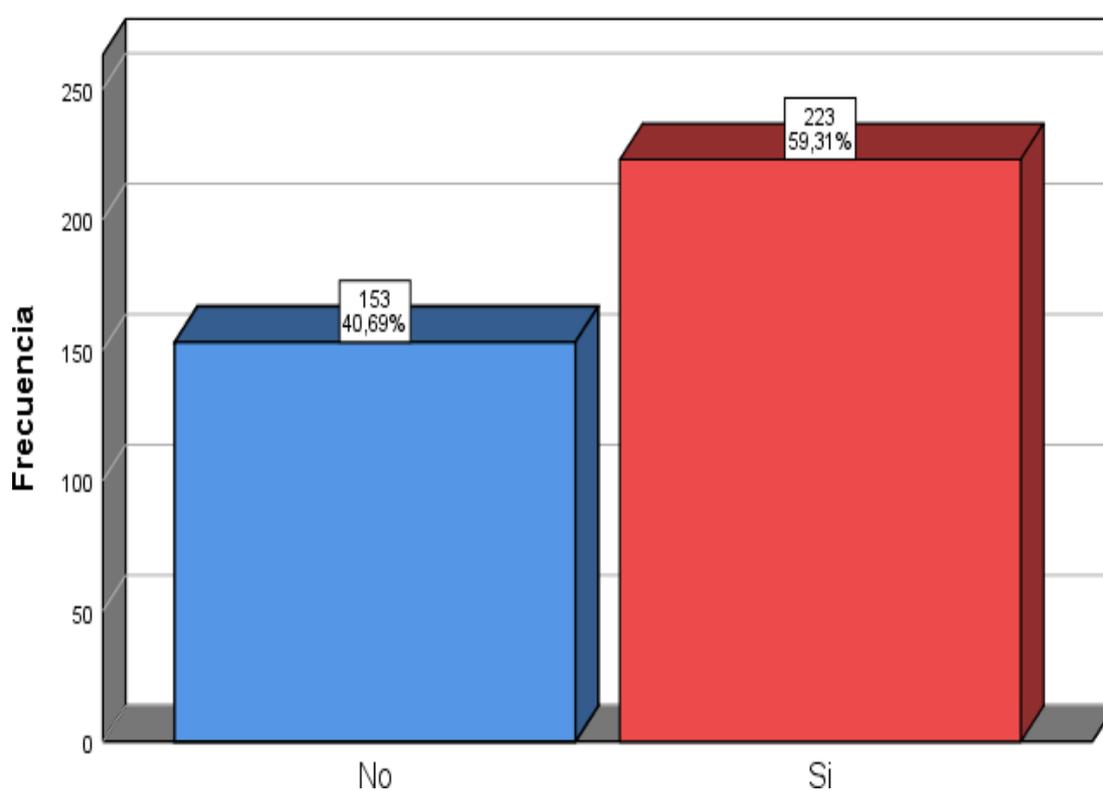


Figura 36. Consumo de cereales

En la tabla 38 y figura 36, se visualiza que el 59.31% de los comerciantes indicó que consume cereales y el 40.69% indicó que no.

Tabla 39. Consumo de gaseosas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	321,00	85,37	85,37
	Si	55,00	14,63	100,00
	Total	376,00	100,00	

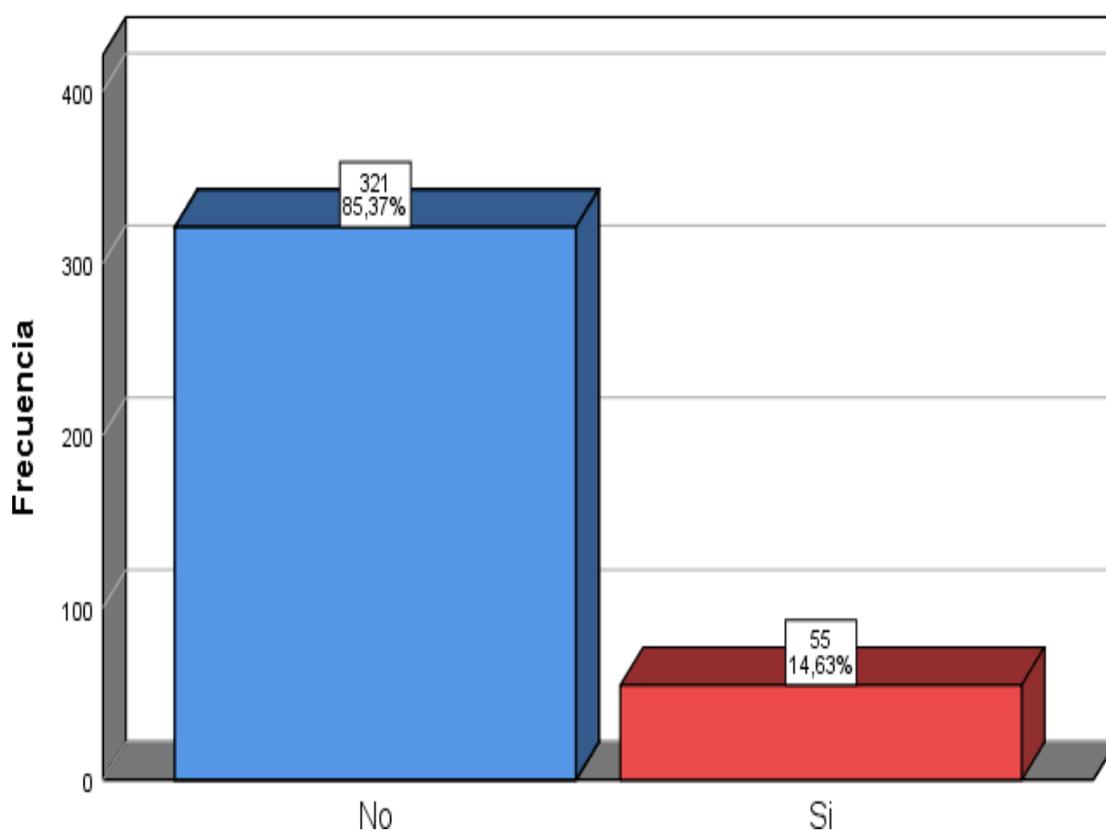


Figura 37. Consumo de gaseosas

En la tabla 39 y figura 37, se visualiza que el 14.63% de los comerciantes indicaron que consumen gaseosas y el 85.37% indicaron que no.

Tabla 40. Consumo de jugos de quinua, soya

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	244,00	64,89	64,89
	Si	132,00	35,11	100,00
	Total	376,00	100,00	

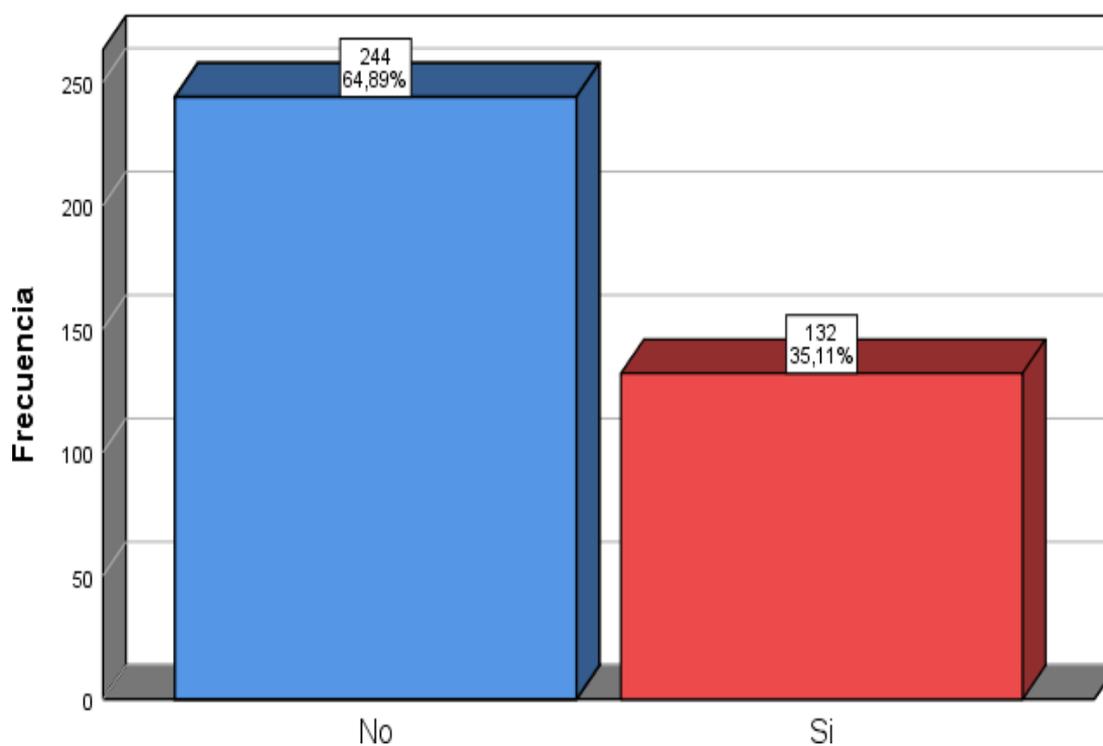


Figura 38. Consumo de jugos de quinua, soya

En la tabla 40 y figura 38, se visualiza que el 35.11% de lo comerciantes indicaron que consumen jugos de quinua y soya y el 64.89% indico que no.

Tabla 41. Consumo de pan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	353,00	93,88	93,88
	Si	23,00	6,12	100,00
	Total	376,00	100,00	

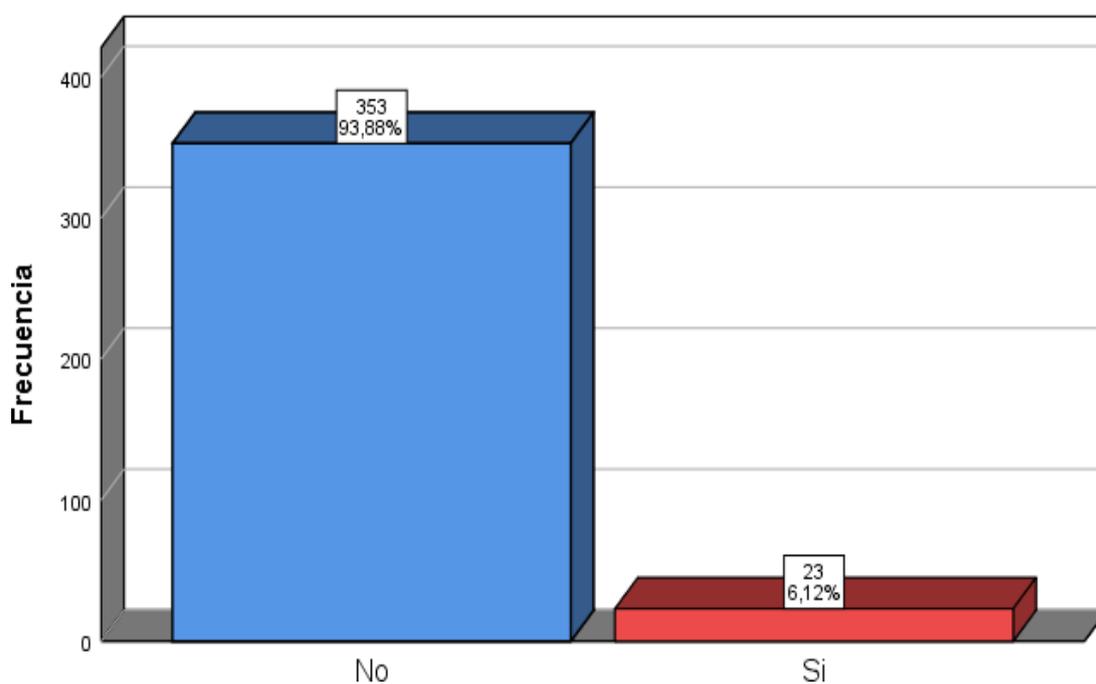


Figura 39. Consumo de pan

En la tabla 41 y figura 39, se visualiza que el 6.12% de los comerciantes indicaron que consumen pan y el 93.88% indicaron que no.

Tabla 42. Consumo de salchipapas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	354,00	94,15	94,15
	Si	22,00	5,85	100,00
	Total	376,00	100,00	

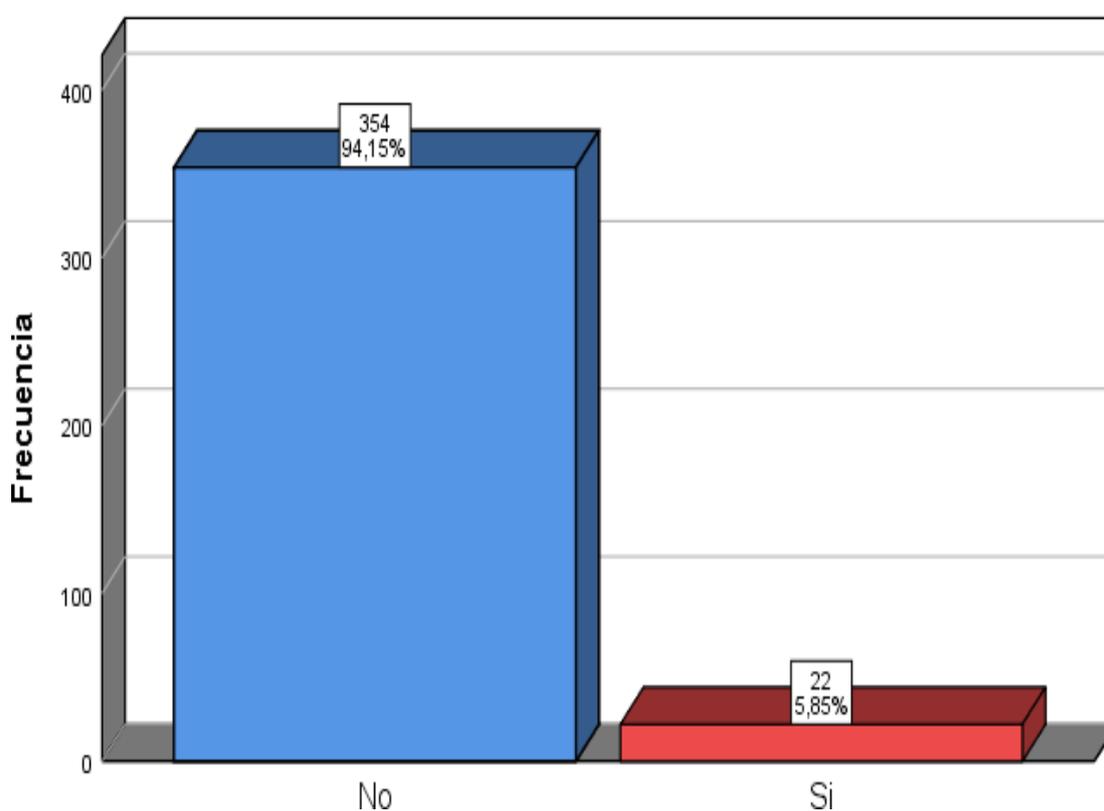


Figura 40. Consumo de salchipapas

En la tabla 42 y figura 40, se visualiza que el 5.85% de los comerciantes indicaron que consumen salchipapas y el 94.15% indicaron que no.

Tabla 43. Consumo de lácteos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	243,00	64,63	64,63
	Si	133,00	35,37	100,00
	Total	376,00	100,00	

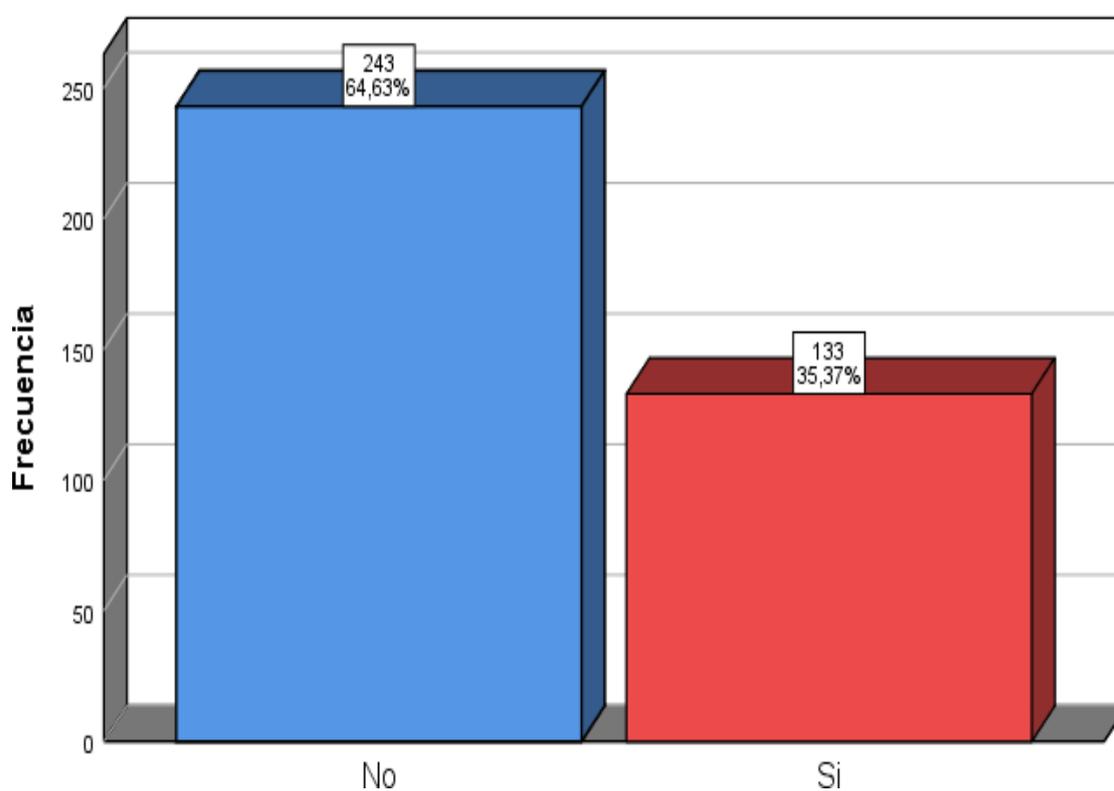


Figura 41. Consumo de lácteos

En la tabla 43 y figura 41, se visualiza que el 35.375 de los comerciantes indicaron que consumen lácteos y el 64.63 indico que no.

Tabla 44. Consumo de menestras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	136,00	36,17	36,17
	Si	240,00	63,83	100,00
	Total	376,00	100,00	

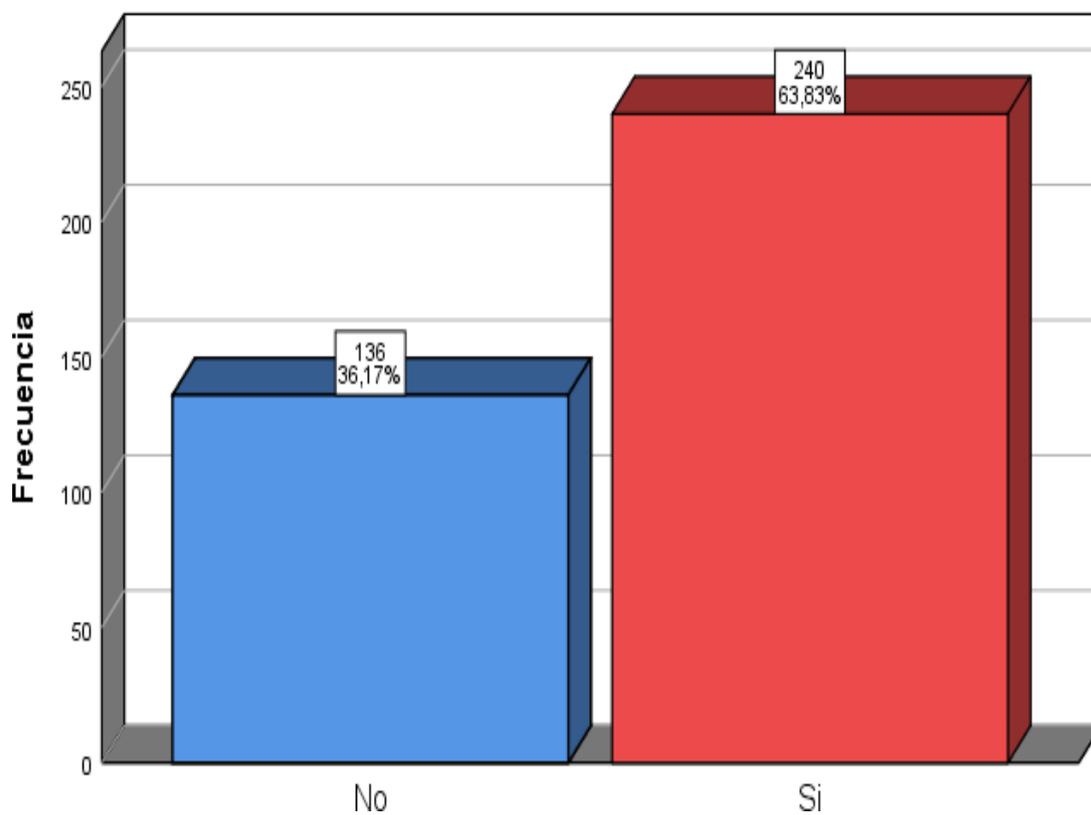


Figura 42. Consumo de menestras

En la tabla 44 y figura 42, se visualiza que el 63.83% de los comerciantes refirieron consumir frutas y el 36.17 indicó que no.

Tabla 45. Sale a correr

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	336,00	89,36	89,36
	Si	40,00	10,64	100,00
	Total	376,00	100,00	

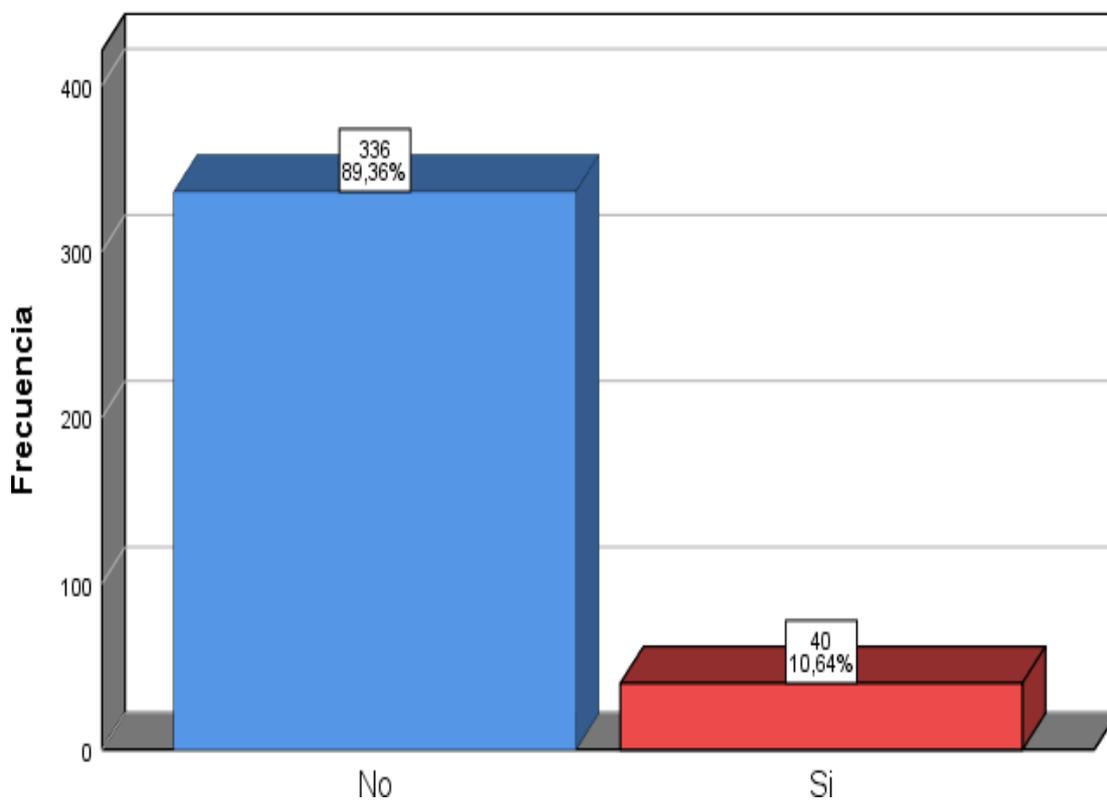


Figura 43. Sale a correr

En la tabla 45 y figura 43, se visualiza que el 10.64% de los comerciantes si salen a correr y el 89.36% indicio que no.

Tabla 46. Caminar por una hora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	329,00	87,50	87,50
	Si	47,00	12,50	100,00
	Total	376,00	100,00	

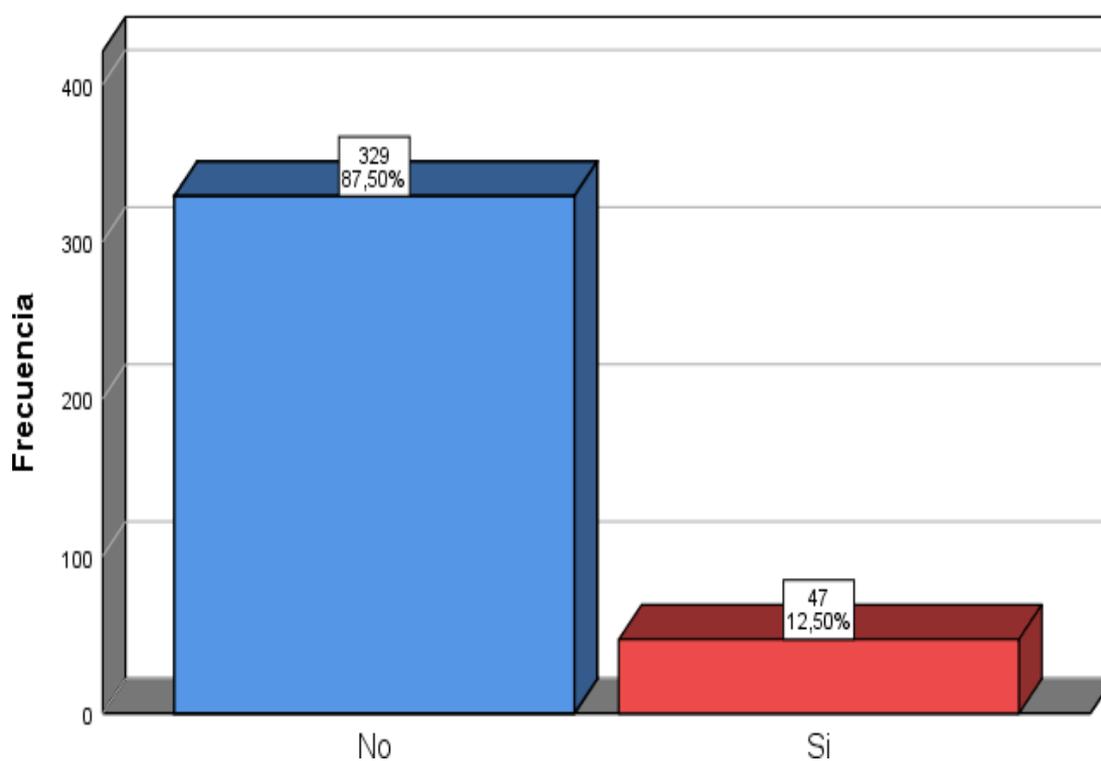


Figura 44. Caminar por una hora

En la tabla 46 y figura 44, se visualiza que el 12.50% de los comerciantes camina por lo menos una hora al día y el 87.50% indico que no.

Tabla 47. Gimnasio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	351,00	93,35	93,35
	Si	25,00	6,65	100,00
	Total	376,00	100,00	

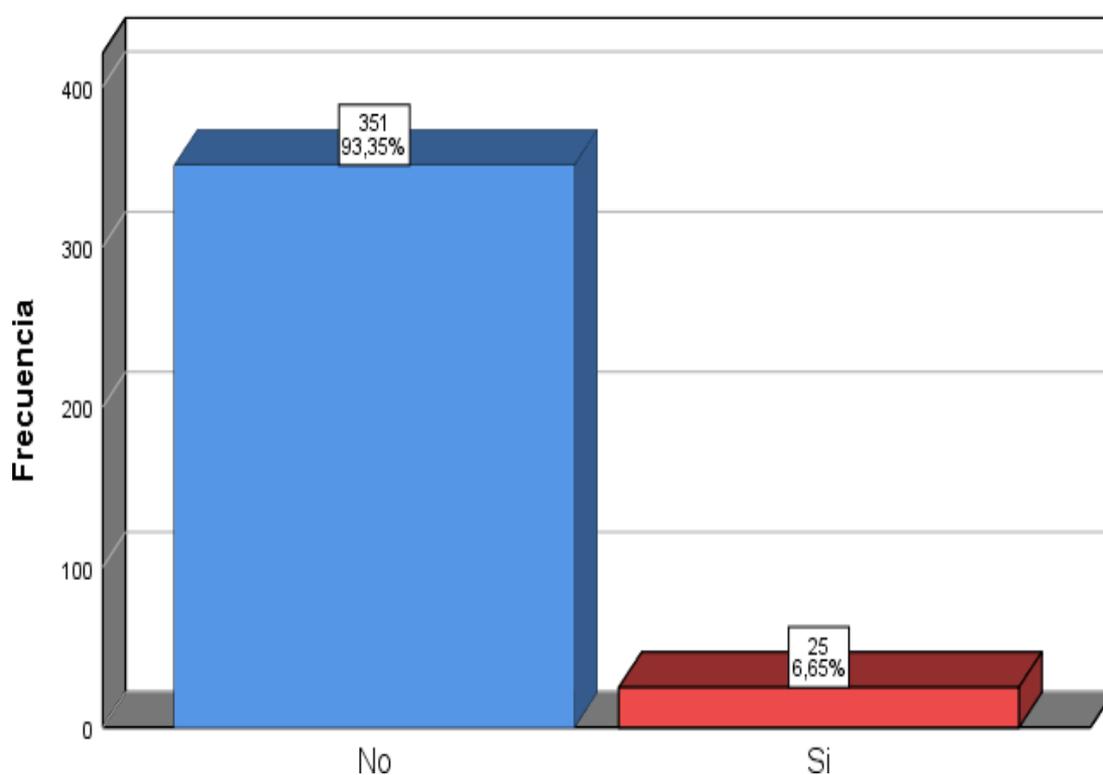


Figura 45. Gimnasio

En la tabla 47 y figura 45, se visualiza que el 6.65% de los comerciantes refieren ir al gimnasio y el 93.35% indicaron que no.

Tabla 48. Bicicleta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	332,00	88,30	88,30
	Si	44,00	11,70	100,00
	Total	376,00	100,00	

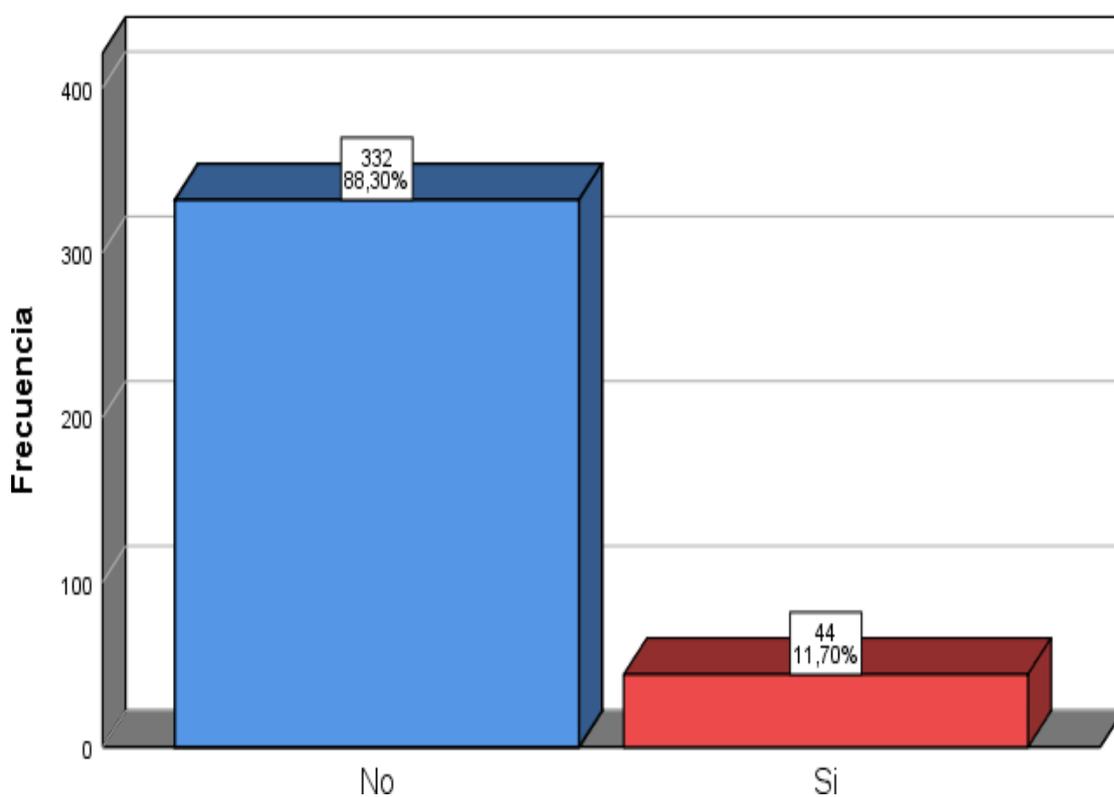


Figura 46. Bicicleta

En la tabla 48 y figura 46, se visualiza que el 11.70% de los comerciantes indicaron que manejan bicicleta y el 88.30% indicó que no.

Tabla 49. Otras actividades físicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	352,00	93,62	93,62
	Si	24,00	6,38	100,00
	Total	376,00	100,00	

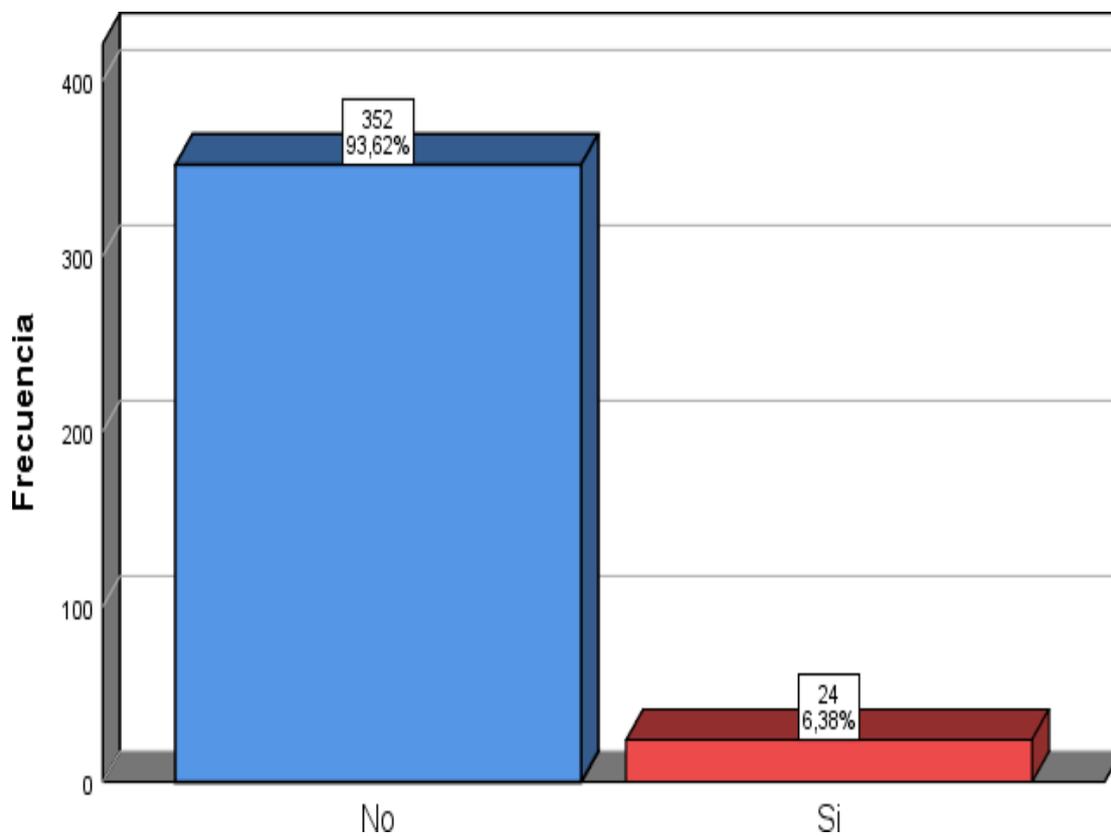


Figura 47. Otras actividades físicas

En la tabla 49 y figura 47, se visualiza que el 6.38% de los comerciantes refirieron hacer algún tipo de actividad física y el 93.62% no.

Tabla 50. Vitamina C

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	330,00	87,77	87,77
	Si	46,00	12,23	100,00
	Total	376,00	100,00	

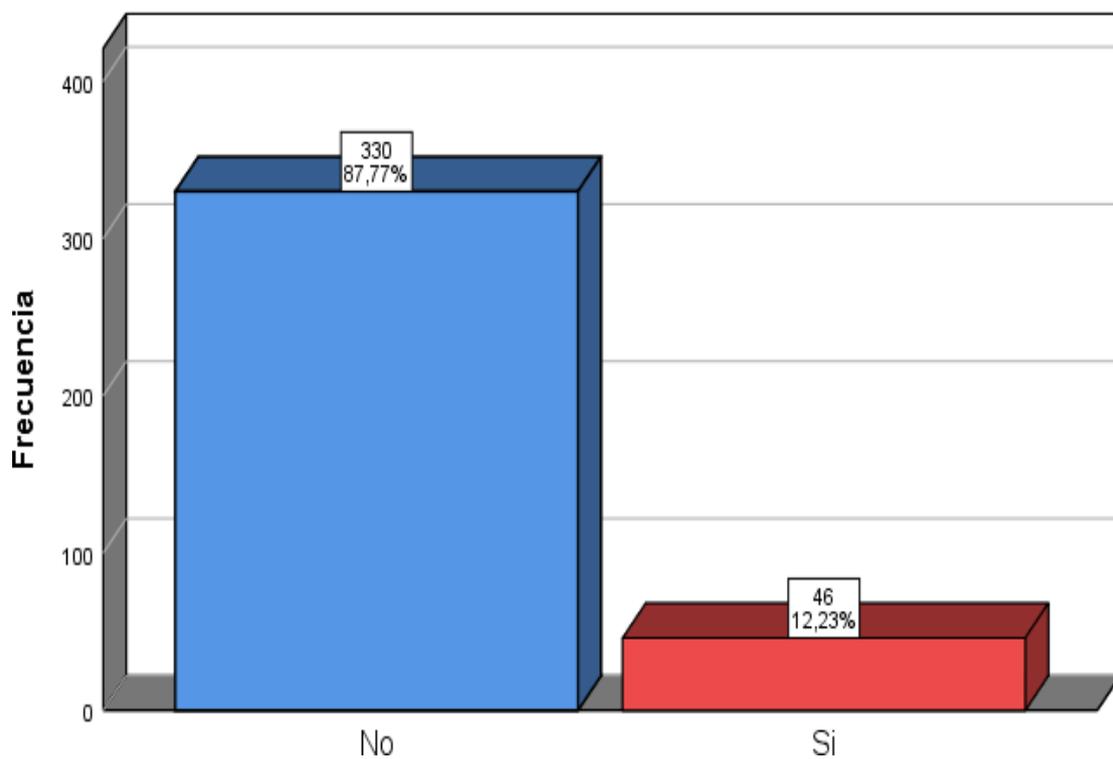


Figura 48. Vitamina C

En la tabla 50 y figura 48, se visualiza que el 12.23% de los comerciantes utilizan vitamina C y el 87.77% indicaron que no.

Tabla 51. Complejo B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	341,00	90,69	90,69
	Si	35,00	9,31	100,00
	Total	376,00	100,00	

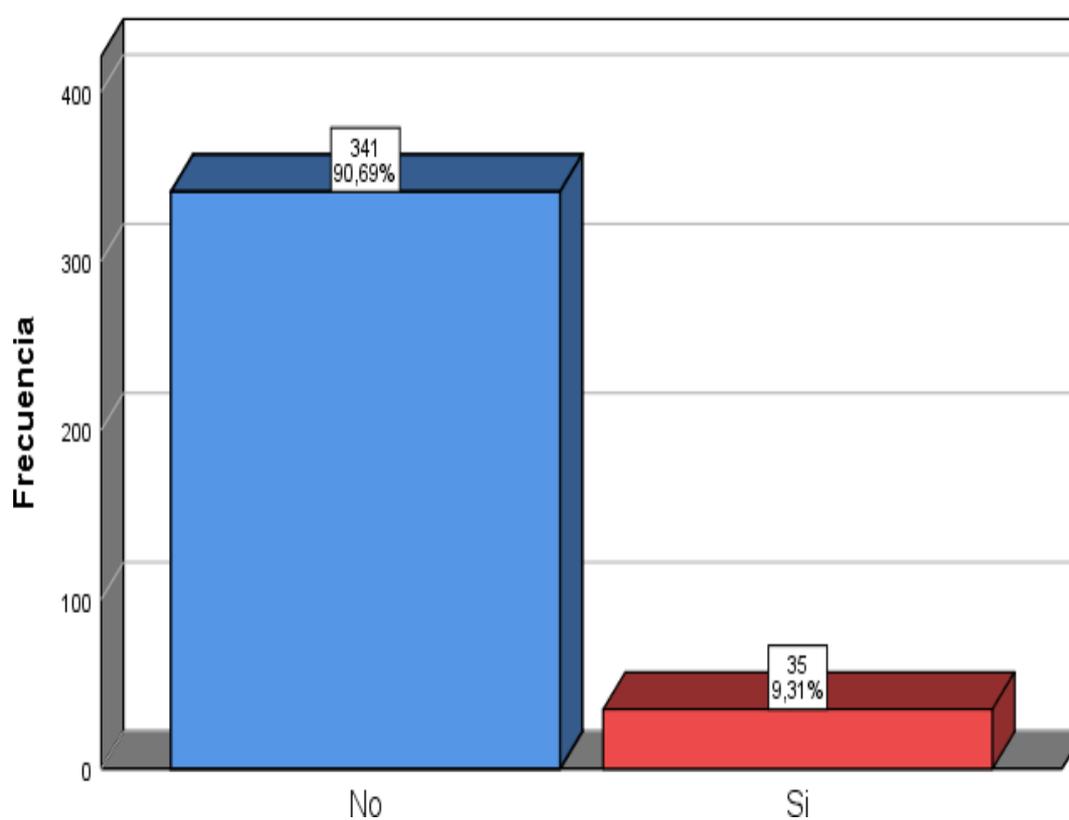


Figura 49. Complejo B

En la tabla 51 y figura 49, se visualiza que el 9.31% de los comerciantes refirieron utilizar el complejo B y el 90.69% indico que no.

Tabla 52. Vitamina D

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	357,00	94,95	94,95
	Si	19,00	5,05	100,00
	Total	376,00	100,00	

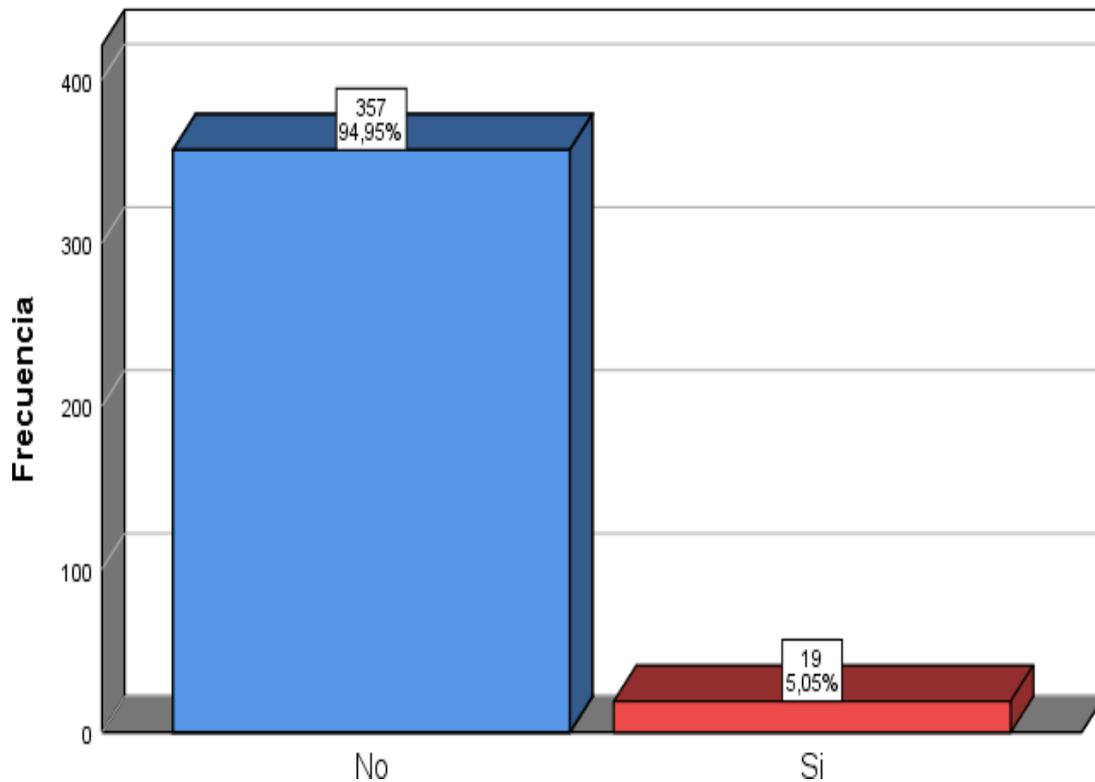


Figura 50. Vitamina D

En la tabla 52 y figura 50, se visualiza que el 5.05% de los comerciantes utilizan vitamina D y el 94.95% indicaron que no.

Tabla 53. Vitamina E

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	369,00	98,14	98,14
	Si	7,00	1,86	100,00
	Total	376,00	100,00	

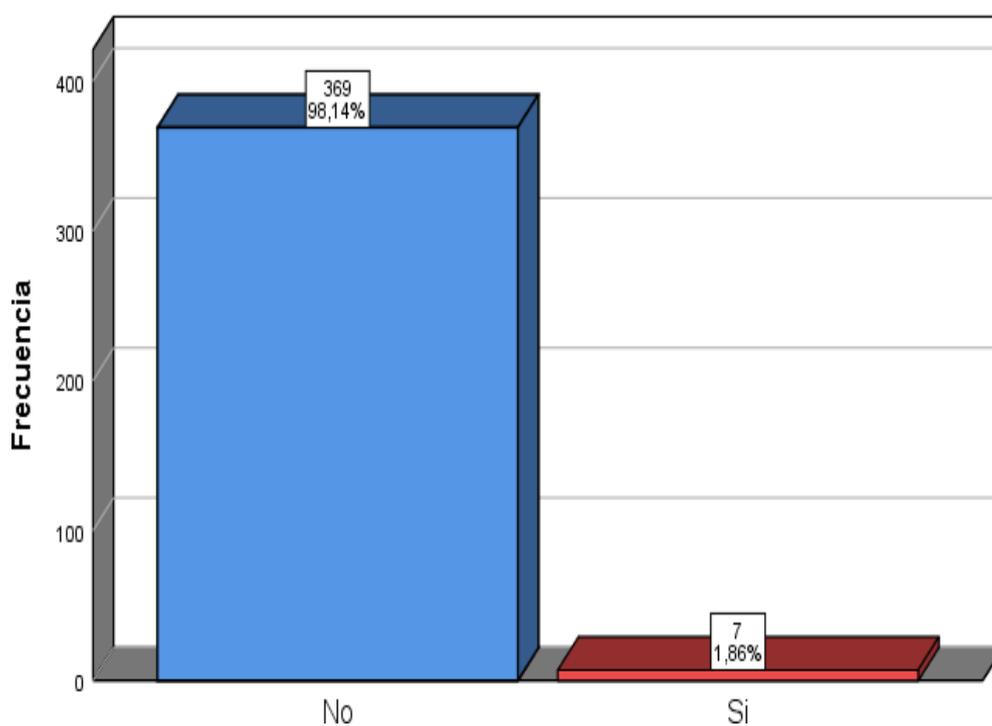


Figura 51. Vitamina E

En la tabla 53 y figura 51, se visualiza que el 1.865 de los comerciantes utilizan vitamina E y el 98.14% indico que no.

Tabla 54. Vitamina K

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	No	362,00	96,28	96,28
	Si	14,00	3,72	100,00
	Total	376,00	100,00	

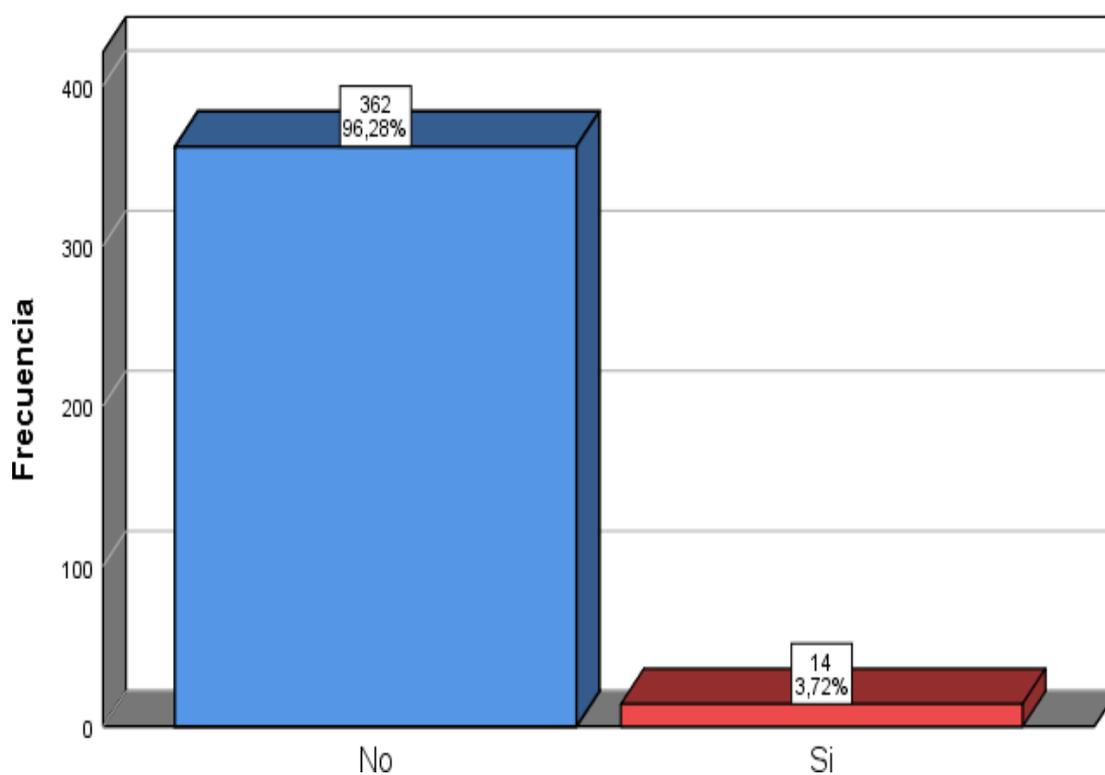


Figura 52. Vitamina K

En la tabla 54 y figura 52, se visualiza que el 3.725 de los comerciantes utilizan vitamina k y el 96.285 indico que no.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En la presente investigación se llegó a determinar la relación entre el conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José; en donde, el resultado obtenido de la prueba de SPERMAN fue de 0,072 lo que indica que existe una relación muy poco intensa, asimismo, se realizó la prueba de correlación en donde el valor de la significancia fue 0.164 lo cual es mayor que 0.05, tal resultado indica que no existe correlación entre ambas variables. Por otro lado, en el estudio de Quispe M. y Tejada S. (2020), realizado en Chachapoyas, su trabajo fue cuantitativa, con un diseño cuasi-experimental que incluyó un solo grupo con mediciones pre y post intervención, y una muestra representativa de 64 docentes de instituciones educativas de nivel básico regular. Los resultados revelaron que el programa Reforma de Vida logró una reducción significativa en los niveles de esteatosis hepática, donde concluyeron que el programa Reforma de Vida tuvo un impacto notable en la reducción de la esteatosis hepática entre docentes y administrativos en la región.²⁷ Esto nos permite deducir que el conocimiento va de la mano con la práctica, y en caso de que no se realice el conocimiento y la práctica pues estamos frente a un conocimiento obsoleto o vacío.

También se logró determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024. En donde, el 52.13% de los comerciantes posee un conocimiento regular y el 47.34% un conocimiento adecuado y el 0.53% inadecuado. En ese sentido, Hegazy et al. (2024) llevaron a cabo una investigación en El Cairo, Egipto, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) en una muestra de la población egipcia y su instrumento empleado fue el cuestionario que constaba por 30 preguntas y abordaron características sociodemográficas, conocimiento sobre factores de riesgo y seis ítems relacionados con la prevención y el tratamiento del hígado

graso. Su estudio concluyó que la población egipcia tenía un conocimiento de nivel medio a moderado sobre el hígado graso, sus factores de riesgo, medidas preventivas y terapias. No obstante, se identificó una creencia errónea compartida por todos los encuestados, quienes pensaban que el hígado graso era una enfermedad hereditaria y exclusiva de la vejez.²² También, Álvarez C. y Chavarría A. (2021), en su estudio mostraron que el 48.94% de los pacientes encuestados poseían un nivel de conocimiento medio sobre los efectos terapéuticos del hircampuri, mientras que el 27.66% demostraba un nivel bajo de conocimiento y solo el 23.40% alcanzó un nivel alto de conocimiento. En conclusión, se determinó que la mayoría de los encuestados tiene un conocimiento moderado acerca de los beneficios de esta planta medicinal en el tratamiento del hígado graso.²⁵

Asimismo, se logró evaluar el nivel de prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024. En donde, el 50.53% de los comerciantes evidencio tener prácticas inadecuadas, el 48.67% y el 0.80% mostró una práctica adecuada. Cabe indicar, que el conocimiento no influye en las prácticas sobre la prevención del hígado graso que realizan los comerciantes, casi la mitad de los comerciantes obtuvieron un conocimiento adecuado, sin embargo, esto no se vio reflejado en las practicas que realizan. Lo que indicaría que los comerciantes necesitan una concientización en las prácticas sobre la prevención del hígado graso, ya que esto permitirá una disminución de la incidencia de la enfermedad. Por otro lado, Tincopa et al. (2021) concluyeron que si bien los pacientes reconocen las intervenciones en el estilo de vida como el tratamiento principal para el NAFLD, persiste una brecha significativa en su conocimiento general sobre la enfermedad.²³ Es por ello, que es muy importante el rol del químico farmacéutico para garantizar la adherencia al tratamiento de las enfermedades.

Finalmente, se logró identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024. En donde, se encontró la obesidad, el colesterol alto y la diabetes como principales factores de riesgo. En ese sentido, Giraldi et al. (2020) realizaron un estudio de casos y controles en Italia con el objetivo de evaluar si la adherencia a la dieta mediterránea influye en el riesgo de desarrollar hígado

graso no alcohólico (NAFLD). Y en sus resultados mostraron que una alta adherencia a la dieta mediterránea se asociaba significativamente con un menor riesgo de desarrollar NAFLD (OR: 0.83, IC 95%: 0.71-0.98). Al analizar los componentes individuales de la dieta, se encontró que un mayor consumo de legumbres (OR: 0.62, IC 95%: 0.38-0.99) y un alto consumo de pescado (OR: 0.38, IC 95%: 0.17-0.85) ofrecían una protección considerable contra la enfermedad. En conclusión, el estudio determinó que una elevada adherencia a la dieta mediterránea reduce significativamente el riesgo de padecer NAFLD.²⁴ y en el estudio de Mavila B. (2020), se evidenció que la hipercolesterolemia, la obesidad, el sexo femenino y la hipertensión se asociaron significativamente ($p < 0.05$) con el desarrollo de esteatosis hepática. En conclusión, el estudio determinó que la obesidad, ser mujer, la hipertensión y la hipercolesterolemia son factores de riesgo asociados a la esteatosis hepática en esta población.²⁶

4.2. Conclusiones

- La ausencia de una relación significativamente entre el conocimiento y las prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico, indica una brecha entre el conocimiento adquirido y su aplicación práctica. Es así como, el conocimiento por si solo no garantiza la adopción de prácticas saludables.
- El perfil de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico, que es mayoritariamente regular o adecuado, contrasta con las practicas inadecuadas predominantes, revelando que la educación sobre la prevención es necesaria pero no suficiente para cambiar los hábitos.
- La presencia de factores de riesgo como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes entre los comerciantes subraya la complejidad del problema del hígado graso no alcohólico, que va más allá de la falta de conocimiento o prácticas inadecuadas, considerando que los factores de riesgo estar interconectados y requieren un enfoque integral para su manejo.
- Los resultados destacan la necesidad de comprender mejor las barreras que impiden la adopción de prácticas saludables en este grupo poblacional, y como estas barreras pueden estar influenciadas por factores individuales, sociales e individuales.

4.3. Recomendaciones

- A los futuros químicos farmacéuticos, realizar estudios relacionados a la consejería farmacéutica enfocada en la prevención del hígado graso no alcohólico con la finalidad de mejorar el conocimiento y las prácticas de prevención. Puesto que ello contribuirá en la disminución de la incidencia de la enfermedad.
- A las autoridades sanitarias realizar campañas de salud enfocadas en la prevención del hígado graso no alcohólico y de esta manera concientizar a la población sobre la enfermedad. Asimismo, proponer estrategias para mejorar el conocimiento sobre la prevención de la esteatosis hepática.
- A los futuros investigadores, realizar estudios con la finalidad de mejorar las prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico, puesto que en la presente investigación se reflejó un gran descuido en las prácticas de prevención por parte de los comerciantes.
- A los futuros investigadores, realizar estudios a fin de controlar y reducir los factores de riesgo asociados al desarrollo del hígado graso no alcohólico. De igual manera, a las autoridades realizar trípticos educativos que permitan la identificación de los factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henry L, Paik J, Younossi ZM. Review article: the epidemiologic burden of non-alcoholic fatty liver disease across the world. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2022;56(6):942-56.
2. Quek J, Chan KE, Wong ZY, Tan C, Tan B, Lim WH, et al. Global prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in the overweight and obese population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 1 de enero de 2023;8(1):20-30.
3. Stefan N, Cusi K. A global view of the interplay between non-alcoholic fatty liver disease and diabetes. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 1 de abril de 2022;10(4):284-96.
4. Dehghanseresht N, Jafarirad S, Alavinejad SP, Mansoori A. Association of the dietary patterns with the risk of non-alcoholic fatty liver disease among Iranian population: a case-control study. *Nutr J*. 30 de junio de 2020;19(1):63.
5. Zhong H, Dong J, Zhu L, Mao J, Dong J, Zhao Y, et al. Non-alcoholic fatty liver disease: pathogenesis and models. *Am J Transl Res*. 15 de febrero de 2024;16(2):387-99.
6. Belew GD, Jones JG. De novo lipogenesis in non-alcoholic fatty liver disease: Quantification with stable isotope tracers. *European Journal of Clinical Investigation*. 2022;52(3):e13733.
7. Alon L, Corica B, Raparelli V, Cangemi R, Basili S, Proietti M, et al. Risk of cardiovascular events in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. 1 de abril de 2022;29(6):938-46.
8. Paternostro R, Trauner M. Current treatment of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal of Internal Medicine*. 2022;292(2):190-204.
9. Pouwels S, Sakran N, Graham Y, Leal A, Pintar T, Yang W, et al. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): a review of pathophysiology, clinical

- management and effects of weight loss. *BMC Endocr Disord*. 14 de marzo de 2022;22(1):63.
10. Villarsi D, Sungkar T. Association between Body Mass Index (BMI) and the Incidence of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD). *Journal of Endocrinology, Tropical Medicine, and Infectious Disease (JETROMI)*. 29 de febrero de 2024;6(1):7-12.
 11. Kim D, Konyn P, Sandhu KK, Dennis BB, Cheung AC, Ahmed A. Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease is associated with increased all-cause mortality in the United States. *Journal of Hepatology*. 1 de diciembre de 2021;75(6):1284-91.
 12. Cholongitas E, Pavlopoulou I, Papatheodoridi M, Markakis GE, Bouras E, Haidich AB, et al. Epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gastroenterol*. 2021;34(3):404-14.
 13. Rojas YAO, Cuellar CLV, Barrón KMA, Arab JP, Miranda AL. Non-alcoholic fatty liver disease prevalence in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Hepatology*. 1 de noviembre de 2022;27(6):100706.
 14. Akambase JA, Prieto JE, Mattos AZ, Mattos AA, Carrera E, Díaz-Ferrer J, et al. Epidemiology and risk factors for histopathologic characteristics of non-alcoholic fatty liver disease in South America. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2023;58(5):526-36.
 15. García ME. Devouring the nation: gastronomy and the settler-colonial sublime in Peru. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*. 2 de enero de 2022;17(1):99-126.
 16. Lopez-Lopez DE, Saavedra-Roman IK, Calizaya-Milla YE, Saintila J. Food Addiction, Saturated Fat Intake, and Body Mass Index in Peruvian Adults: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2021;2021(1):9964143.
 17. Torrejón Barrantes YE. Factores asociados a Enfermedad de Hígado Graso no Alcohólico en niños y adolescentes con Obesidad del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2019-2023. Universidad Ricardo Palma Repositorio institucional - URP [Internet]. 2024 [citado 23 de junio de

- 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.4138/7530>
18. Cárdenas Quintana H, Roldán Arbieta LH. Consumo de energía y nutrientes, pobreza y área de residencia de la población adulta de Perú. Energy and nutrients intake, poverty and residence location of adult population in Peru [Internet]. 2020 [citado 23 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3463>
 19. Banerjee A, Das D, Mukherjee S, Maji BK. Comprehensive study of the interplay between immunological and metabolic factors in hepatic steatosis. *International Immunopharmacology*. 30 de mayo de 2024;133:112091.
 20. Francque SM, Marchesini G, Kautz A, Walmsley M, Dorner R, Lazarus JV, et al. Non-alcoholic fatty liver disease: A patient guideline. *JHEP Rep*. 17 de septiembre de 2021;3(5):100322.
 21. Barazesh M, Jalili S, Akhzari M, Faraji F, Khorramdin E. Recent Progresses on Pathophysiology, Diagnosis, Therapeutic Modalities, and Management of Non-alcoholic Fatty Liver Disorder. *Current Drug Therapy*. 1 de febrero de 2024;19(1):20-48.
 22. Hegazy MA, Elshafei A, Salem MR, Ashoush O, Abdelghani A. Non-alcoholic fatty liver disease related knowledge among a sample of Egyptians: an exploratory cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 30 de mayo de 2024 [citado 23 de junio de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1290842/full>
 23. Tincopa MA, Wong J, Feters M, Lok AS. Patient disease knowledge, attitudes and behaviours related to non-alcoholic fatty liver disease: a qualitative study. *BMJ Open Gastroenterology*. 1 de junio de 2021;8(1):e000634.
 24. Giraldi L, Miele L, Aleksovaska K, Manca F, Leoncini E, Biolato M, et al. Mediterranean diet and the prevention of non-alcoholic fatty liver disease: results from a case-control study. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences* [Internet]. 2020 [citado 23 de junio de 2024];24(13). Disponible en: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/7391-7398-1.pdf>

25. Alvarez Figueroa CL, Chavarría Castañeda AM. Determinación del nivel de conocimiento del efecto terapéutico de las hojas de *Gentianella alborosae* hercampuri en pacientes que presentan hígado graso en el CAMEC EsSalud Hospital II – Cajamarca 2021. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 3 de octubre de 2021 [citado 23 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1853>
26. Mavila Cordero BR. Factores De Riesgo Asociados A Esteatosis Hepática Diagnosticada Por Ecografía En Pacientes Atendidos En El Hospital Santa Maria Del Socorro De Ica – Enero A Julio Del 2019. 2020 [citado 23 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2789>
27. Quispe Narvaez MJ, Tejada Muñoz S. Impacto del programa reforma de vida en la prevención de esteatosis hepática, ciudad de Chachapoyas. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 17 de diciembre de 2020;7(2):79-84.
28. Alfonso BM, Eusebio MO Carlos, Flavio MO Juan. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Grupo Editorial Patria; 2020. 230 p.
29. Guadalupe GD, Concepción GD. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria; 2020. 95 p.
30. Padmavathy DRD, Anand DK, Kekare DS, Cheepi DP. Research Methodology Methods, Tools & Techniques. Academic Guru Publishing House; 2023. 209 p.
31. Verma DR, Verma DS, Abhishek DK. Research Methodology. Booksclinic Publishing; 2024. 167 p.
32. Moreno AB, Orozco CEM, Orozco JFM. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Patria Educación; 2020. 228 p.
33. Moratalla AD. Ética de la investigación. Herder Editorial; 2018. 185 p.
34. Ortiz DD, Meléndez MLR, Rozo NH. Política de ética de la investigación, bioética e integridad científica: lineamientos mínimos para la conformación y funcionamiento de comités de ética de la investigación. Ministerio de Ciencia e Innovación; 2021. 76 p.

ANEXO

Anexo 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de medición	valor
Conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico.	El conocimiento sobre la prevención la EHGNA es adquirida a lo largo de la existencia de la población, ya sea mediante la vivencia y práctica; también, puede ser adquirida mediante la transmisión de conocimiento brindada por el Químico Farmacéutico u otro profesional de la salud.	Es el nivel de conocimiento que tienen los comerciantes con relación al instrumento planteado.	Sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Grado de instrucción 	4 ítems	Nominal	De razón
			Hígado graso no alcohólico	Conoce o desconoce	2 ítems	Ordinal	Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 100% para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor CSPHGNA.
			Signos y síntomas	Conoce o desconoce	10 ítems		
			Factores de riesgo y complicaciones	Conoce o desconoce	14 ítems		
Prácticas sobre la prevención	Las prácticas de prevención en la EHGNA son aquellas acciones que realizan las	Son las actividades que realizan los comerciantes del mercado san José	Hábitos alimenticios	Práctica o no práctica	10 ítems	Ordinal	Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 100% para facilitar su
			Actividad física	Práctica o no práctica	5 ítems		

<p>del hígado graso no alcohólico.</p>	<p>personas con la finalidad de disminuir la aparición de esta enfermedad. Dentro de las prácticas más utilizadas podemos encontrar la baja ingesta de alimentos en carbohidratos y grasas, ingesta a la hora correcta, ejercicio, el aumento de consumo de verduras.</p>	<p>con la finalidad de prevenir la EHGNA.</p>	<p>Uso de vitaminas</p>	<p>Práctica o no práctica</p>	<p>5 ítems</p>		<p>interpretación: a mayor puntuación, mayor PSPHGNA.</p>
--	---	---	-------------------------	-------------------------------	----------------	--	---

Anexo 2. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Existe relación entre el conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024?	Determinar la relación entre el conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024.	Existe relación significativa entre el conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024?	Evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024.	El nivel de conocimientos sobre la prevención del hígado graso no alcohólico es bueno en los comerciantes del mercado San José e, Juliaca, julio - 2024.
¿Cuál es el nivel de prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024?	Evaluar el nivel de prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024.	El nivel de prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico es bueno en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024.
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024?	Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024.	Los factores de riesgo asociados al desarrollo del hígado graso no alcohólico es el consumo de alimentos ricos en azúcar y grasas en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio - 2024.
PROCEDIMIENTO PARA COLECTA USANDO EL CUESTIONARIO		
Los procedimientos que se consideran en la presente investigación parten desde el aspecto administrativo y el desarrollo del trabajo de campo:		
o Se solicitará la validación del instrumento a los expertos en investigación de la Universidad María Auxiliadora.		

- o Se solicitará la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora para gestionar la autorización del trabajo de campo al presidente de la asociación de comerciantes del mercado San José.
- o Se invitará a los comerciantes del mercado San José para que participen del trabajo de investigación.
- o A los comerciantes voluntarios que accedieron participar en la presente investigación, se les explicará el propósito y los beneficios de la investigación.
- o Se procederá con la ejecución de la encuesta y el llenado del cuestionario, para ello se les asistirá de manera pendiente en caso de que presenten algunas dudas sobre el llenado del instrumento.
- o Al culminar con el llenado del cuestionario, se realizará la verificación del correcto llenado y el agradecimiento al comerciante.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN JOSÉ, JULIACA, JULIO – 2024

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días Sr(a). Somos estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, en esta oportunidad estamos recogiendo información sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en comerciantes. La información que Ud. brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES:

Por favor, lee cada pregunta con atención. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

III. CUESTIONARIO

Dimensión sociodemográfica		
1. Edad	18 a 30	31 a 42
	43 a 54	54 a más
2. Sexo	Masculino	Femenino
3. Estado civil	Soltero(a)	Casado(a)
	Conviviente	Divorciado
	Viudo(a)	Otro
4. Grado de instrucción	Primaria	Secundaria
	Técnico	Universitario

Dimensión Hígado graso

5. ¿Qué es el hígado graso no alcohólico?

- a) Es una enfermedad que ocurre por consumo de carnes rojas
- b) Es una enfermedad que ocurre por el consumo de alcohol.
- c) Es una enfermedad que ocurre por el consumo de azúcares o carbohidratos.**
- d) Es una enfermedad que ocurre por el consumo de agua.

6. En la región de Puno, el hígado graso no alcohólico puede ocurrir por:

- a) Consumo de excesivo de frutas y verduras.
- b) Consumo de excesivo de carne de vaca, oveja, cerdo.
- c) Consumo de excesivo de pescados.
- d) Consumo de excesivo de papa, chuño, ocas.**

Dimensión signos y síntomas:

7. Marque los signos y síntomas que puede presentar una persona con hígado graso no alcohólico

Signo y síntoma	Marque una X si cree que es un signo o síntoma
a) Piel amarilla	
b) Dolor de cabeza	
c) Mareos	
d) Estreñimiento	
e) Diarrea	
f) Nauseas	
g) Pérdida de apetito	
h) Dolor abdominal	
i) Tos	
j) Fiebre	

Dimensión Factores de riesgo y complicaciones

8. De las siguientes cuales cree que son los factores de riesgo del Hígado graso no alcohólico

Factores de riesgo	Marque una X si cree que es un factor de riesgo
a) Antecedentes familiares	
b) Colesterol alto	
c) Obesidad	
d) Neumonía	
e) Presión alta	

f) Hipotiroidismo	
g) Gastritis	
h) Diabetes	

9. De las siguientes cuales cree que son las complicaciones del Hígado graso no alcohólico

Complicaciones	Marque una X si cree que es una complicación
a) Cirrosis hepática	
b) Cáncer de hígado	
c) Pancreatitis	
d) Esofagitis	
e) Faringitis	
f) Ulcera duodenal	

Dimensión Hábitos Alimenticios

10. Cuales son sus hábitos alimenticios que pueden ayudar a prevenir el hígado graso no alcohólico

Hábitos alimenticios	Marque una X si cree que es un hábito alimenticio para prevenir el hígado graso no alcohólico
a) Consumo de frutas	
b) Consumo de papas fritas	
c) Consumo de verduras	
d) Consumo de cereales	
e) Consumo de gaseosas.	

f) Consumo de jugos de quinua, soya	
g) Consumo de pan	
h) Consumo de salchipapas	
i) Consumo de lácteos	
j) Consumo de menestras	

Dimensión Actividad física

11. ¿Qué actividades realiza?

Actividad Física	Marque una X si una de las actividades físicas que realiza
a) Sale a correr	
b) Caminar por una hora	
c) Gimnasio	
d) Bicicleta	
e) Otro	

Dimensión Uso de vitaminas

12. ¿Qué vitaminas utiliza?

Actividad Física	Marque una X si es una vitamina que usted utiliza
a) Vitamina C	
b) Complejo B	
c) Vitamina D	
d) Vitamina E	
e) Vitamina K	

Anexo 4. Consentimiento informado

Título de la Investigación: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN JOSÉ, JULIACA, JULIO – 2024

Investigadores principales:

BACH. CHAMBI TICONA, LUISA

BACH. CARRAZCO QUISPE, ANABEL LUCERO

Sede donde se realizará el estudio: Mercado Internacional San José.

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Por tal motivo, la presente investigación es fundamental ya que se ha visto incrementado la prevalencia de la EHGNA en las regiones del sur del Perú. En ese sentido, se justifica por su aporte teórico, porque aportará con nuevos conocimientos sobre el conocimiento y las prácticas utilizadas para la prevención de la EHGNA, y esto nos facilitará el empleo de estrategias educativas para reducir el riesgo de la enfermedad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la relación entre el conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

El participante podrá conocer el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del hígado graso no alcohólico. Asimismo, conocerá los factores de riesgo y la prevención de la EHGNA.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Usted será evaluado mediante un cuestionario para medir su conocimiento sobre la prevención del hígado graso no alcohólico, el cuestionario consta de

23 preguntas, seguidamente se le proporcionará un tríptico informativo con información acerca del tema tratado.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

No presenta algún riesgo asociado puesto que el estudio es descriptivo. Sin embargo, puede presentar indisponibilidad o incomodidad por participar de parte del comerciante.

6. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. ACLARACIONES

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
 - Chambi Ticona, Luisa, al celular 900572140, al correo electrónico luisa.ticona28@gmail.com
 - Carrasco Quispe, Lucero, al celular 947118766, al correo electrónico lucrocarrascoquispe@gmail.com
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines

científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador:

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Documento de identidad: _____

Juliaca, _____ de _____ del 2024

Anexo 5. Carta de presentación



Universidad
María Auxiliadora

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

San Juan de Lurigancho 05 de setiembre del 2024

CARTA N°040-2024/ EPFYB-UMA

Sr.

AGUSTIN PAUCAR CONDORI

PLAZA FERIAL INTERNACIONAL DEL ALTIPLANO SAN JOSE (ACOMFIA BASE 1)

Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: CARRAZCO QUISPE ANABEL LUCERO, DNI 74580404 y CHAMBI TICONA LUISA, DNI 47087695, puedan recopilar datos de información; para su proyecto de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN JOSE, JULIACA, AGOSTO-2024”**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.



Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora

Anexo 6. Carta de aceptación

PLAZA FERIAL INTERNACIONAL DEL ALTIPLANO SAN JOSE (ACOMFIA
BASE I)

Juliaca 30 de septiembre del 2024

Por medio de la presente hago constar que los bachilleres: CHAMBI TICONA, Luisa identificada con DNI: 47087695 y CARRAZCO QUISPE, Anabel Lucero identificada con DNI: 74580404 de la Universidad María Auxiliadora de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, ha sido ACEPTADO, para recopilar datos sobre su proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO SAN JOSE, JULIACA, AGOSTO- 2024"

Atentamente,



Agustín Paucar Condori
DNI: 02438857

AGUSTIN PAUCAR CONDORI

PRESIDENTE

Anexo 7. Validación del instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de Implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Carrazco Quispe, Anabel Lucero Bach. Chambí Ticona, Luisa
Título de investigación: conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(X)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(X)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(X)

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

10 - Colocar los títulos y los signos de puntuación

Fecha: 05-09-2024

Validado por: Dra. L. S. Deonice Escobedo

Firma: 

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de Implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Carrasco Quispe, Anabel Lucero Bach. Chambi Ticona, Luisa
Título de investigación: conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	☒	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	☒	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	☒
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	☒	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	☒	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	☒	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 06-09-2024

Validado por: Dr. Víctor Humberto Cheto Pacheco

Firma: 

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Formato de Implementación de mejoras en la atención farmacéutica	Bach. Carrasco Quispe, Anabel Lucero Bach. Chambi Ticona, Luisa
Título de investigación: conocimientos y prácticas sobre la prevención del hígado graso no alcohólico en los comerciantes del mercado San José, Juliaca, julio – 2024	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	(✓)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(✓)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(x)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(x)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(✓)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(x)

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 16/09/2024
 Validado por: Thonnel Samaniego Losquin
 Firma: 

Anexo 8. Fotografías del trabajo de campo

a. En el mercado San José de la ciudad de Juliaca



b. Realizando las encuestas

