



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES**

**BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS**

**ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO**

**AMANECER” BELLAMAR NUEVO CHIMBOTE, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**KAROL REYNA VACAS**

**ASESORA**

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERU**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz**  
**PRESIDENTA**

**Mgtr. Leda Maria Guillen Salazar**  
**SECRETARIA**

**Dra. Sonia Avelino Girón Luciano**  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a mis docentes que me apoyaron en todo el proceso de mi investigación, e hicieron posible mi informe de tesis.

También un agradecimiento en especial a los comerciantes del mercado Bellamar por su apoyo y tiempo para hacer posible mi informe de investigación.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar mi proyecto de investigación primeramente a Dios, porque es mi principal apoyo y mi fortaleza en mi vida, Por guiarme y brindarme sabiduría en cada proceso de mi carrera profesional y así superar los obstáculos que se presentan en mi camino.

Una dedicatoria más para mi familia que siempre es mi apoyo y me brinda las fuerzas necesarias para seguir adelante, a mi hija que es mi motor y motivo para seguir luchando.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” - Bellamar del distrito de Nuevo Chimbote, la muestra estuvo conformada por 100 personas adultas comerciantes, se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales utilizando como técnica la entrevista, el análisis de datos se ejecutó mediante la prueba de independencia chi cuadrado 0.05 concluyendo que: La mayoría de los comerciantes del mercado Bellamar presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje menor un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: la totalidad tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, casi la totalidad son adultos maduros, la mayoría de sexo femenino, de religión católica, tienen grado de instrucción secundaria completa, menos de la mitad son solteros. No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo, en cuanto al grado de instrucción, estado civil y religión no se cumple para aplicar la prueba chi cuadrado.

**Palabras clave:** Estilo vida, factores biosocioculturales, comerciantes.

## **ABSTRACT**

The present research work is a quantitative, cross - sectional, descriptive, correlational design. The objective was to determine the relationship between the lifestyle and the biosociocultural factors of the merchants of the "Nuevo Amanecer" market - Bellamar, Nuevo Chimbote, the sample was made up of 100 adult merchants, two instruments were applied: Scale of lifestyles and the questionnaire on biosociocultural factors using as interview technique, data analysis was performed using the chi square test of independence 0.05 concluding that: Most marketers in the Bellamar market present a healthy lifestyle and a lower percentage an unhealthy lifestyle. In relation to the biosociocultural factors we have that: the totality has an economic income of 400 to 650 nuevos soles, almost all are mature adults, the majority of female, of catholic religion, have degree of complete secondary education, less than half They are single. There is no statistically significant relationship between age and sex, as regards education level, marital status and religion is not met to apply chi-square test.

**Keyword:** Life Style, biosocioculturales factors traders.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	24
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	24
3.2 Universo muestral.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos.....	29
3.5 Plan de análisis.....	32
3.6 Consideraciones Éticas.....	33
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	25
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de resultados.....	43
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	63
5.1 Conclusiones.....	63
5.2 Recomendaciones.....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65
<b>ANEXOS</b> .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>35</b>
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>36</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>40</b>
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>41</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 5.....</b>	<b>42</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> .....	<b>35</b>
ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	<b>37</b>
EDADDE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	<b>37</b>
SEXODE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO 4</b> .....	<b>38</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO 5</b> .....	<b>38</b>
RELIGIÓNDE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO 6</b> .....	<b>39</b>
ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO 7</b> .....	<b>39</b>
INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el presente estudio de investigación sobre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas adultas comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” Bellamar Nuevo Chimbote, 2013

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable. La presente investigación se sustenta en las bases conceptuales del estilo de vida y los factores biosocioculturales. El estilo de vida es una forma de vida basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud (1).

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc. (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente referencias bibliográficas y anexos. El presente Trabajo de Investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos (1).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4).

La valoración de salud no solo depende de conocimientos o desarrollo del individuo, también de las condiciones de trabajo y vida. Se realiza un estudio donde se muestran cambios sociales del modo y estilo de vida de la población y su relación con el proceso salud-enfermedad, así como los cambios del modo y estilo de vida que ayudan a promover salud y prevenir enfermedades, basados precisamente en la existencia de los factores determinantes del estado de salud y la modificación que sufren estos por el constante desarrollo social y científico-técnico. Se constata que el modo y estilo de vida de la población depende del sistema socioeconómico imperante. La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades. (4).

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4).

En los países subdesarrollados, los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC 3 multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello,

considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4)

Mucho de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (6).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las

comunidades (7).

La presencia de vendedores en el Perú sigue siendo abrumadora. Solo en Lima Metropolitana se concentran unos 300 mil comerciantes, de los cuales más del 70% son mujeres. Así lo informó la encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estas cifras muestran que las mujeres son las que más se dedican a este oficio (74.7%). En cambio, solo un 25.3% de hombres son comerciantes. Asimismo, esta actividad que supone un cansancio físico considerable, se desarrolla más en las personas de entre 25 y 44 años (50%) y un 29% en comerciantes de 45 a 64 años. De los adultos mayores -de 65 años a más- solo se dedican un 7%, pero los vendedores ambulantes más jóvenes, chicos entre 14 y 24 años, un 13%. Estas actividades suelen ser realizadas por personas con poco acceso a la educación y un gran nivel de pobreza, pero más de la mitad de ambulantes (57%) cuentan con secundaria, seguidos por un 22% con solo primaria. Solo el 7% tiene instrucción universitaria (08)

En la actualidad las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos años en la mayoría de las regiones del mundo. En los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. De los 45 millones de muertes de adultos de 15 años o más registradas en 2002, 32 millones, es decir, cerca de tres cuartas partes se debieron a enfermedades no transmisibles, que se cobraron casi cuatro veces más vidas que las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales (8,2 millones, lo que equivale al 18% del conjunto de causas). Los traumatismos provocaron en 2002 la muerte de otros 4,5 millones de adultos; es decir, en términos totales, fueron la causa de una de cada 10

defunciones de adultos. Más de 3 millones de esas muertes provocadas por traumatismos cerca del 70% del total correspondieron a los varones, más expuestos a sufrir traumatismos en accidentes de tráfico y a ser víctimas de actos de violencia, los hombres corren un riesgo tres veces mayor en el primer caso y más de cuatro veces mayor en el segundo (08).

A esta realidad no escapan los comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” Bellamar Nuevo Chimbote que está ubicada en la parcela 2 A del centro sur B de Nuevo Chimbote y pertenece a la jurisdicción del P.S. Garatea. Esta localidad limita por Norte con el A.H. Vista al Mar, por el Sur con el A.H. Lomas del Sur, por el este A.H. Sánchez Milla, por el oeste con el H.U.P Villa Santa Rosa del Sur II (9).

El cual no cuenta con los servicios básicos de agua, luz, desagüe; tiene luz provisional, sus casas están construidas en su mayoría por esteras y una menor parte de triplay se formó hace 4 años.

Las principales actividades a las que se dedican las personas adultas comerciantes del mercado Nuevo Amanece son: empleados, amas de casa, albañiles, comerciantes, estudiantes. Las enfermedades que aquejan a esta población son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otras (9)

Frente a lo expuesto se considera pertinente realizar la presente investigación planteando el siguiente problema:

Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de las Personas Adultas comerciantes del mercado “NUEVO AMANECER” Bellamar nuevo CHIMBOTE, 2013.

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” Bellamar Nuevo Chimbote,

2013

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida de la persona adulta comerciantes del mercado Nuevo Amanecer, Nuevo Chimbote

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico de la persona adulta madura del mercado Nuevo Amanecer, Nuevo Chimbote, 2013

Para la realización de la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta madura del mercado Nuevo Amanecer, Nuevo Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (1).

El presente estudio va a contribuir a ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso,

en no fumar, en empezar a moverse; es decir en adquirir estilos de vida saludables; como por ejemplo en acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de Salud de la Municipalidad de Nuevo Chimbote se centren un poco más en la atención en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas que podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos. Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y o variables de estudio encontramos los siguientes:

Zanabria P, y Colab (10), en su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. En relación a los factores Biosocioculturales; en el factor biológico: el mayor porcentaje en edad fueron adultos jóvenes (20 a 35) años y de sexo femenino; en el factor cultural: el mayor porcentaje tienen grado de instrucción secundaria completa, y religión católica. En el factor social: el mayor porcentaje tienen estado civil conviviente; ocupación: ama de casa; e ingreso económico de 100 a 500 nuevos soles.

Leignagle J, y Colab (11), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el

41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz F, (12), en su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinera en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Jadue L, y Berríos X, (13). Estudiando estilos de vida de la mujer adulta de la región metropolitana, destaca la importancia de la mujer como proveedora o agente de salud, porque ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida. El Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica ha estudiado simultáneamente los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en la Región Metropolitana en una muestra aleatoria de población adulta (mayor de 15 años). Para ello se visitaron 605 hogares, donde se examinaron 728 mujeres, realizando una - 9 - encuesta administrada sobre factores de riesgo y la medición de peso, talla y presión arterial. En una sub. Muestra de 412 mujeres, se midió perfil lipídico en

condiciones de ayuno, todas las personas de la sub. Muestra fueron revisadas y examinadas con las mismas técnicas. Llamando la atención las elevadas prevalencias de todos los factores de riesgo. El tabaquismo y el consumo de alcohol prevalecen en la clase alta, mientras que los otros prevalecen en la clase baja. En comparación con los varones, las prevalencias del sedentarismo y obesidad en mujeres son especialmente altas. La información presentada pone en evidencia la urgente necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población adoptar estilos de vida sanos, favoreciendo la abstención en el uso del tabaco, el consumo moderado de alcohol, el ejercicio físico regular y el control de peso, la dieta adecuada, el control de la presión arterial.

### **Investigación actual en nuestro ámbito**

Yenque, V (14), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando

la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida de Marc Lalonde y Luz Maya, en relación a los factores biosocioculturales de la persona se consideró los utilizados en el ministerio de salud (MINSA) y en el Instituto nacional de estadística e informática (INEI).

Según Lalonde en Tejera (16). los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la

salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (16)

Según Bibeaw y Col. en Maya L, (17). Refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Según Maya L, (18). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida. - Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.

- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de 17 medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (18).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (18).

Según Bibeaw y Col, en Maya L, (19). Refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una

dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

Según Duncan L, (20). Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social

Según Pino J, (21). El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

La Organización Mundial de la Salud (22). La define como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Las condiciones de vida de las personas están compuestas por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones

Vivez A, (23). Denomina al estilo de vida, como una manera genérica,

algunos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran consistencia en el tiempo, en condiciones más o menos consistentes y que pueden mantenerse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. Refiriéndose a estilos de vida saludable como comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.

Rodríguez M, (24). plantean que el concepto de estilo de vida incluye en su sentido más amplio todos los aspectos de la vida humana, valorando funciones físicas, emocionales, sociales, bioquímicas y fisiológicas siendo por tanto una cualidad bio-psico-social.

Al respecto Castellón M, (25). expresa que los estilos de vida tienen carácter multidimensional, visto como un proceso dinámico, dependiente que tiene cambios en relación con las experiencias de la vida., hacen referencia que para muchos autores el concepto de modo de vida, es considerado como el concepto básico en el campo de la atención a los adultos mayores.

Asimismo Gonzáles L, (26). Refiere que los estilos de vida se mantienen estrechamente con el círculo conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal de un ser social en condiciones concretas y particulares, esto lleva al estilo de vida personal o individual.

La relación sujeto – personalidad - estilo de vida constituye una

alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (26).

Desde una perspectiva integral Bibeau C, (27). Refiere que es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, 21 que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. Los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Para Pender N, (28). El estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual.

El Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y

experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (28).

Mendoza C, (29). También propone, que el estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. Dentro de una determinada sociedad no hay un único estilo de vida saludable sino muchos, cualquiera que sea la definición de salud que se adopte. El estilo ideal de vida saludable no existe, afortunadamente, porque implicaría que sólo una cierta manera de afrontar diariamente la realidad en la que se vive es saludable. Además, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido pero no en otro .

En el presente estudio el estilo de vida se midió en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (34) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud(29).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (30).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (30).

**Actividad y ejercicio:** Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (31).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (31)

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la

fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (31).

**Responsabilidad en Salud:** La responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (32).

**Autorrealización:** Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (33).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, 16 idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (33).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico. Ciertos factores tienen influencia

indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (33).

**Redes de apoyo social:** Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social son amplias y naturales son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (34).

**Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (34).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (34).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta

importante su prevención y control (34).

**Características biológicas:** ser vivo u organismo es un conjunto material de organización compleja, en la que intervienen sistemas de comunicación molecular que lo relacionan internamente y con el medio ambiente en un intercambio de materia y energía de una forma ordenada, teniendo la capacidad de desempeñar las funciones básicas de la vida que son la nutrición, la relación y la reproducción, de tal manera que los seres vivos actúan y funcionan por sí mismos sin perder su nivel estructural hasta su muerte (34).

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir (34)

**Características sociales y económicas** Los Factores Sociales son características que permitan identificar el riesgo social y la vulnerabilidad del adulto, la influencia del ambiente en la situación problemática, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. Respecto a las características económicas de la persona, el ingreso económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también 26 sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de

calidad de vida de una familia o individuo (34).

**Nivel educativo:** se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (34)

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Estudio cuantitativo, de corte transversal (35). Diseño: Descriptivo, correlacional (36).

#### **3.2. Universo muestral**

##### **3.2.1. Población**

Estuvo conformado por 100 personas adultas comerciantes de ambos sexos del mercado “Nuevo Amanecer”-nuevo Chimbote- departamento de Áncash

##### **3.2.2 unidad de análisis**

Cada persona adulta comerciante del mercado “Nuevo Amanecer” que formó parte del universo muestral.

##### **Criterios de Inclusión**

- Persona adultas Comerciante del mercado “Nuevo Amanecer”
- Persona adultas Comerciante que aceptó participar en la entrevista.
- Persona adultas Comerciante de ambos sexo

##### **Criterios de Exclusión:**

- Persona adultas Comerciante que presenta algún trastorno mental.

- Persona adultas Comerciante que presentaron problemas de comunicación.
- Persona adultas Comerciante con alguna alteración patológica.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **Estilo de vida de las personas adultas comerciantes del mercado nuevo amanecer nuevo Chimbote**

##### **Definición Conceptual**

Es el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (37).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

##### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil,

escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (38).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, edad, color de pelo, color de ojos, altura, etc. (38).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

Son características de Cultura, y es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una sociedad determinada. En palabras de Fischer, "Se dirá que un individuo tiene cultura cuando esta persona ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción (38).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (39)

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### **FACTORES SOCIALES**

#### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer

ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (40).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (41)

#### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles

- Mayor de 1100 nuevos soles

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

#### **Instrumentos**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento No 01**

##### **Escala del Estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (20), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (39), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio : 7y 8,

Manejo del Estrés	: 9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15, 16
Autorrealización	: 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA:	N = 1
A VECES:	V = 2
FRECUENTEMENTE:	F = 3
SIEMPRE:	S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas de los 25 ítems, de la misma forma se procede en cada sub escala.

## **Instrumento No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona**

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (42), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver Anexo 02).

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores biológicos, donde se determinó la edad y el sexo (2 Items).
- Factores culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

#### **Control de Calidad de los datos:**

**Validez externa:** Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (43)

**Validez Interna:** Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (43).

**Confiabilidad:** Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0, donde se obtuvo una confiabilidad de 83.6% indicando que el instrumento sobre estilos de vida es altamente confiable con respecto a 25 preguntas del cuestionario y 74.5% 27 confiable con respecto a 08

preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (43)

### **3.5. Procedimiento y análisis de los datos**

#### **3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

Para la recolección de datos de la presente investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a las personas adultas comerciantes, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su colaboración son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas comerciantes su disponibilidad y el tiempo para la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada personas adultas comerciantes del mercado "Nuevo Amanecer".
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario que se llevó a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un periodo de 20 minutos, las respuestas marcadas de forma personal y directa

#### **3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software

versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### **3.7. Principios Éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplieron los criterios éticos de la doctrina social de la iglesia. (44).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas comerciantes del mercado Nuevo Amanecer, Nuevo Chimbote que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas del mercado Nuevo Amanecer, Nuevo Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

#### **Honestidad**

Se informó a las personas adultas del mercado Nuevo Amanecer, Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán

plasmados en el presente estudio

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas del mercado Nuevo Amanecer, Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 1**

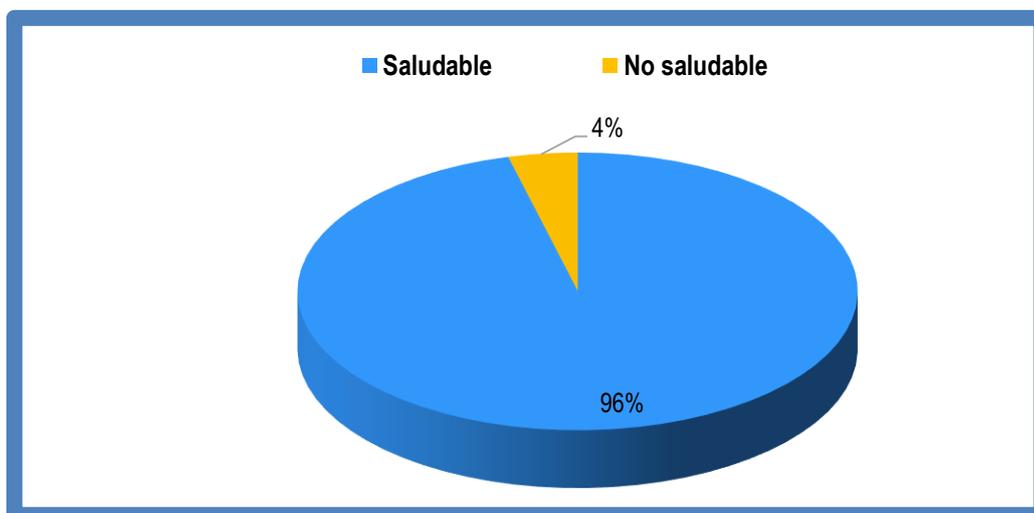
***ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	96	96,0
No saludable	4	4,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marqu ez E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

**GRÁFICO 01**

***ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***



**Fuente:** Tabla N01

**TABLA 2**  
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS**  
**COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR**  
**DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.**

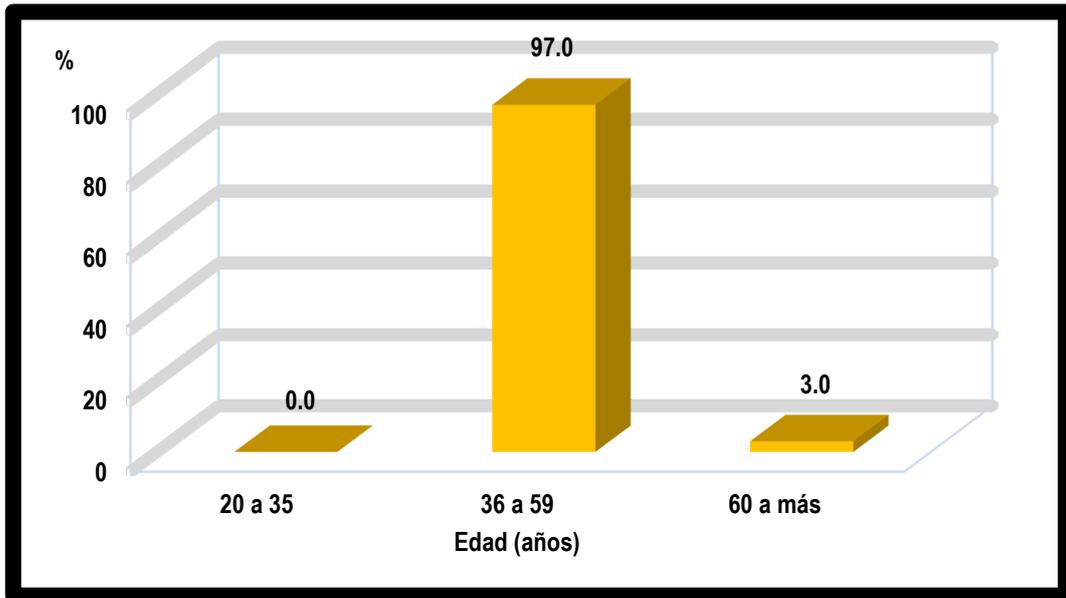
<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
20 a 35	0	0,0
36 a 59	97	97,0
60 a más	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	30	30,0
Femenino	70	70,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	31	31,0
Secundaria	68	68,0
Superior	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católico(a)	74	74,0
Evangélico(a)	25	25,0
Otras	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	41	41,0
Casado(a)	17	17,0
Viudo(a)	2	2,0
Conviviente	40	40,0
Separado(a)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 400	0	0,0
De 400 a 650	100	100,0
De 651 a 850	0	0,0
De 851 a 1100	0	0,0
Mayor de 1100	0	0,0

Total	100	100,0
-------	-----	-------

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Marqués E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 201

**GRÁFICO 2**

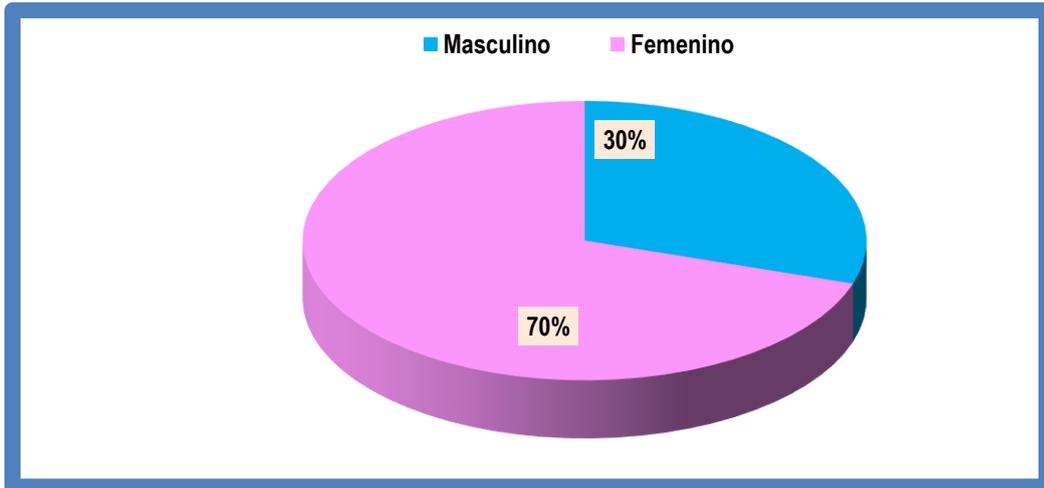
***EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO  
“NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE, 2013.***



**Fuente:** Tabla N°02

**GRÁFICO 3**

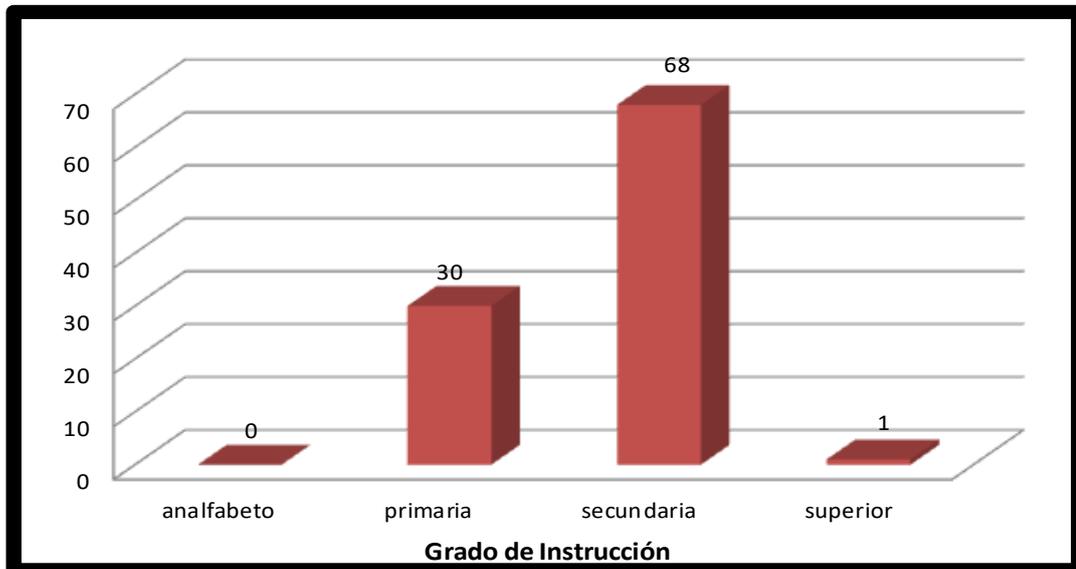
***SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO  
“NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO  
CHIMBOTE, 2013.***



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO 4

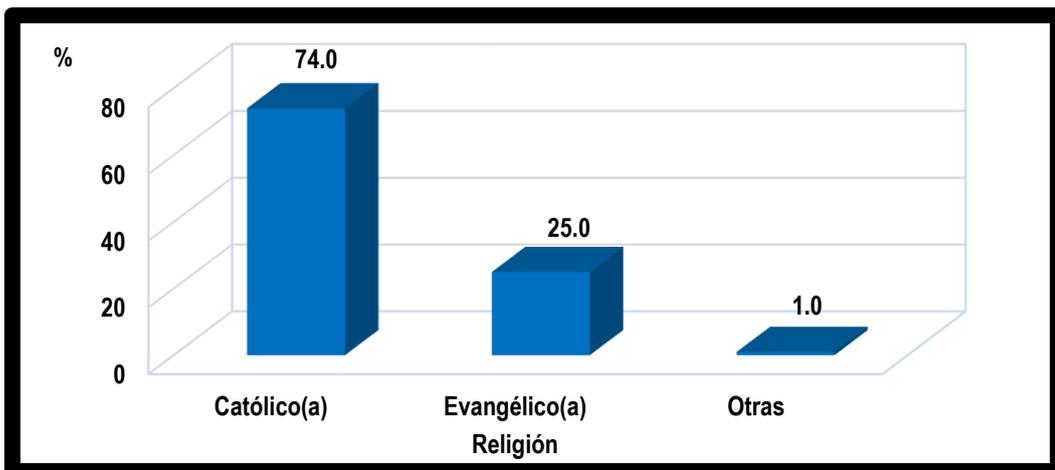
***GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO 5

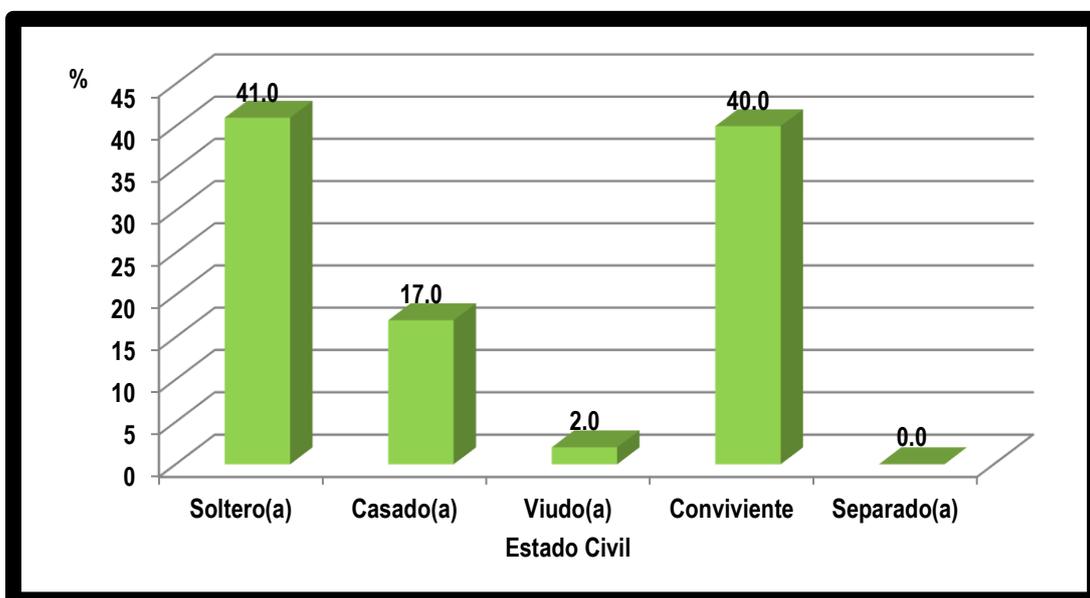
***RELIGIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO 6

*ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.*

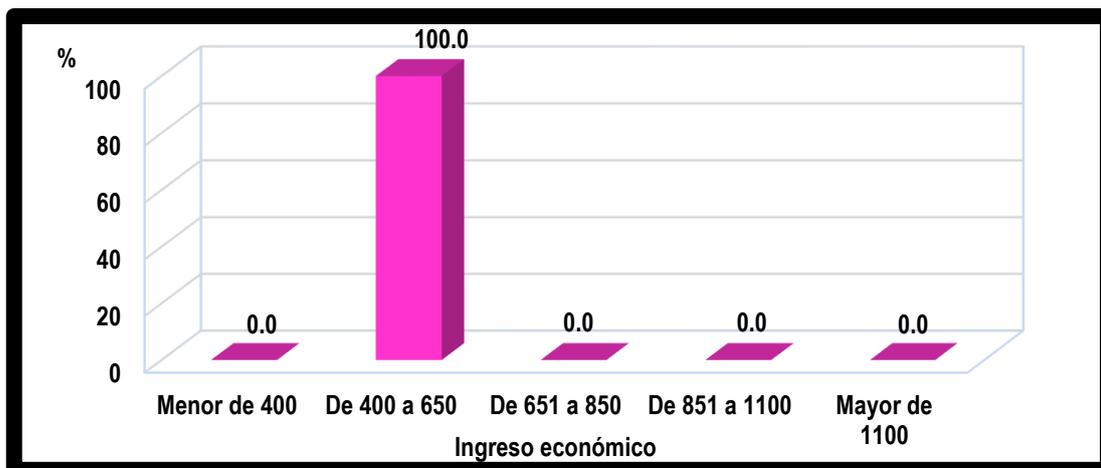


Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO 7

*INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE*

*NUEVO CHIMBOTE, 2013.*



Fuente: Tabla N°02

***RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***

**TABLA 3**

***FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***

Edad (años)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
36 - 59	93	93,0	4	4,0	97	97,0
60 a más	3	3,0	0	0,0	3	3,0
<b>Total</b>	96	96,0	4	4,0	100	100
$\chi^2_c = 0,00$ ; 1gl $p = 1,000 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.						
Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			

	n	%	n	%	n	%
Masculino	29	29,0	1	1,0	30	30,0
<b>Femenino</b>	<b>67</b>	<b>67,0</b>	<b>3</b>	<b>3,0</b>	<b>70</b>	<b>70,0</b>
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>96,0</b>	<b>4</b>	<b>4,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
$\chi^2_c = 0,00; 1gl$ $p = 1,000 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.						

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

**TABLA 4**

***FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	0	0,0	0	0	0	0
Primaria	30	3,0	1	1,0	31	31,0
Secundaria	65	6,5	3	3,0	68	68,0
Superior	1	1,0	0	0,0	1	1,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>96,0</b>	<b>4</b>	<b>4,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 6 casillas (75%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.						
Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Católico(a)	71	71,0	3	3,0	74	74,0
Evangélico(a)	24	24,0	1	1,0	25	25,0

Otras	1	1,0	0	0,0	1	1,0
<b>Total</b>	96	96,0	4	4,0	100	100,0
No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 3 casillas (50%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.						

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

**TABLA 5**

***FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS  
COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” - BELLAMAR  
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, 2013.***

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Soltero(a)	41	41,0	0	0,0	41	41,0
Casado(a)	17	17,0	0	0,0	17	17,0
Viudo(a)	1	1,0	1	1,0	2	2,0
Conviviente	37	37,0	3	3,0	40	40,0
<b>Total</b>	96	96,0	4	4,0	100	100,0
No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.						

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Marquéz E; Delgado R. aplicado a las personas adultas, Chimbote 2013.

## 4.2 Análisis de resultado

**En la tabla 1** Sobre el estilo de vida de las personas adultas comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer”- bellamar el 96%(96) practican un estilo de vida saludable y el 4% (4) indica un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se defieren con lo obtenido por Vargas C, (46). Con su trabajo titulado: Estilos de vida y factores Biosocioculturales de usuarios del servicio de Ginecología Hospital San Bartolomé. Lima 2009, dentro de los resultados se observa que un poco más de la mitad de la población evaluada presenta un estilo de vida saludable en un 55,5%, y un 44,5% presentan un estilo de vida no saludable.

Asimismo, estos resultados defieren con lo obtenidos por, Velásquez M(47), en su trabajo titulado :Estilo de Vida y Factores

Biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Republica Alemana de San Juan de Miraflores–Lima, 2009, dentro de los resultados se observa que más de la mitad presentan un estilo de vida saludable en un 68%, y un 32% presentan un estilo de vida no saludable.

También se relacionan con lo encontrado por Llorca A, (48). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Nueva Esperanza en Chimbote donde obtuvo que el 53.3% de las personas adultas tienen un estilo de vida saludable y el 46,7% presenta un estilo de vida no saludable.

También, difieren con los resultados presentados por Ccusi A .y García C (49), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o)joven y madura del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, se observa que el 78% de los adultos Jóvenes y maduros presenta un estilo de vida no saludable y un 22% presentan un estilo de vida saludable.

Los resultados difieren con el contenido por Sánchez E (50), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del AA.HH. Laura Calleren los Olivos –Lima, reportando que el 66,5% tienen estilos de vida no saludable y el 33,5% saludable.

Asimismo, estos resultados difieren con el contenido por Silva T,(51). En su estudio de Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH. La Península Piura, 2011, reportando que el 74,2%

tiene un estilo de vida nos saludable, mientras que un 25,8 tiene estilo de vida Saludable.

Los resultados difieren a los obtenidos por Palomino, H. (52), en su estudio Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto en el A.H. Las Dunas del distrito de Surco, en donde reportó que más de la mitad de los adultos el 60,5% presenta un estilo de vida saludable y menos de la mitad el 39,65% presentan un estilo de vida no saludable.

Asimismo los resultados encontrados se defieren a los de Haro, A. y Loarte, C. (53), en su estudio sobre Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto -Cachipampa -Huaraz, en donde se muestra que del 100% de los adultos que participaron en el estudio más de la mitad el 57,4% presentó un estilo de vida saludable y menos de la mitad el 42,6% presentó un estilo de vida no saludable.

Así también se relacionan a los resultados encontrados por Chaveta, M, Figueroa, M. (54), en su estudio Estilo de vida y Autocuidado en el adulto mayor hipertenso del módulo integral de salud -Es salud Hospital III -Chimbote, en donde se muestra que más de la mitad de los adultos mayores el 59,1% presenta un estilo de vida saludable.

Además también se relacionan con el estudio realizado por Mendoza, M (55); sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor del AA.HH Julio Meléndez - Casma, donde encontró que

más de la mitad 63,3% de adultos encuestados muestran un estilo de vida saludable y que menos de la mitad 36,4% practican estilos de vida saludable.

Por otro lado los resultados encontrados difieren con lo obtenido por Paredes W, (56). En su estudio titulado: Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén – Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 100% de personas adultas maduras que participaron en el estudio, que la mayoría de la persona adulta madura el 82% (178) presenta un estilo de vida no saludable y solo un 18% presentan un estilo de vida saludable.

Estos resultados se aproximan con el de Rosmery V. y Yolanda R. (57), quienes estudiaron los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. los Ángeles Nuevo Chimbote -- Ancash (2012); reportando que el 78.06% tienen un estilo de vida saludable, mientras el 21.94% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable.

Los resultados obtenidos por Lissety T. y Yolanda R. (58), en su investigación Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. A.H. Villa María, nuevo Chimbote – Ancash (2012); se observa que el 31,9% presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 68,1% de encuestas, poseen un estilo de vida no saludable, contrastando con nuestros resultados

Los Comerciantes Adultas maduras del Mercado nuevo amanecer del pueblo joven de bellamar, tienen un estilo de vida Saludable; a pesar de las dificultades que tienen como comerciantes ante la demanda de los compradores o clientes, por ser comerciantes les capacitan cada año; y están en constante conocimiento de los productos que ellos comercializan.

Los comerciantes adultas maduras del Mercado Nuevo Amanecer, refieren consumir todo tipo de Alimentos, menestras, carnes, ensaladas; frutas, verduras. Consumen al menos cuatro vasos de agua al día, leen las etiquetas de las comidas en latadas, mantienen buenas relaciones interpersonales con los demás, no consumen sustancias nocivas como tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas, evitan el sedentarismo, algunos comerciantes no se auto medican, además los comerciantes acuden al puesto de salud una vez al año o cuando presentan algún problema de salud para una revisión médica, es así como estas mujeres mantienen un estilo de vida saludable.

A asimismo se puede observar mínimo porcentaje de comerciantes presentan un estilo de vida no saludable esto debido a que no practican conductas saludables se observa el escaso tiempo que le dedican a las actividades recreativas y de ocio. También tenemos que en ocasiones no

cumplen en consumir sus tres comidas diarias ya que por salir temprano al trabajo dejan de desayunar a pesar que la mayoría de comerciantes se da el debido tiempo para realizar todas estas actividades, algunos no son totalmente concientizados.

Casi la totalidad tienen de estilo de vida saludable, ya que dicho estilo actúa como un agente protector para ellos, puesto que disminuye la probabilidad de que contraigan enfermedades y pueda gozar de una mejor calidad de vida saludable. Aunque existen una menor cantidad de Comerciantes del Mercado Nuevo Amanecer que presentan un estilo de vida no saludable se pone en evidencia la necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población concientizarse para adoptar estilos de vida saludable. Si educamos a los comerciantes para que adquieran un estilo de vida saludable, esto les ayudará a mejorar su autocuidado para su salud a su vez, ellos le brindaran un cuidados a sus hijos y será posible lograr la meta de tener generaciones más saludables y con mejor calidad de vida.

**En la tabla N°2:** Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas comerciantes del mercado “Nuevo amanecer” Bellamar Nuevo Chimbote en cuanto a los factores biológicos se puede observar que el mayor porcentaje de personas maduras es un 97% (97) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 70%(70) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 61% (61) tiene grado superior; en cuanto a la religión el

mayor porcentaje 74%(74) son católicos. En lo referente al factor social el 41% (41) su estado civil son solteros y un 100% (100) tienen un ingreso económico 400 a 650 nuevos soles.

Los resultados también difieren a los presentados por Palomino H, (59). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las Dunas de Surco. Lima”, donde se muestra: En los factores biológicos que el mayor porcentaje de personas adultas en un 52,6% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 61,1% son de sexo femenino. En los factores culturales el 47,4% de las personas adultas tienen secundaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 79,5% son católicos. En los factores sociales el 46,4% son casados y el 63,3% tiene un ingreso económico de 400-650 nuevos soles.

Se encontró resultados similares excepto en las variables (estado civil e ingreso económico) por Acero R, (60). en su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote informa que en los factores culturales el 24% de las adultas tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el mayor porcentaje, 69.3% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 49.3% su estado civil es unión libre, el 61.3%son amas de casa, tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Otro estudio con resultados diferentes es el elaborado por Cornejo B, (61). En cuyo estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio La Laguna -Sòndor – Huancabamba, encontramos que en los factores culturales el 34.56% tiene un grado de instrucción secundaria completa y el 80.88% son de religión católica. En los factores sociales tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Así mismo los resultados obtenidos difieren con el elaborado por Aparicio P, (62). Quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, en sus conclusiones más importantes señala que el 40.8% presenta grado de instrucción superior completa. En los factores sociales el 46.9% predomina la ocupación otros, y el 36.2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

La edad, del latín *aetas*, es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. La noción de edad permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales. Edad también puede ser utilizado como sinónimo de edad madura (53).

La etapa del adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la

generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros desarrollan esta capacidad no sólo como padres, sino como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro (54).

**En la tabla N°3:** se tiene que el 97% son adultos maduros entre 36-59 de ellos el 4% (4) tienen un estilo de vida no saludable y el 93% (93) tienen un estilo de vida saludable. Respecto al sexo se puede observar que el 70% (70) son de sexo femenino, de ellos 3% (3) tiene un estilo de vida no saludable y el 67% (67) tienen un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable de sexo con el estilo de vida utilizando el chi cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,036$ ; 1gl y  $p > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadística significativamente entre ambas variables.

Los resultados son similares a los encontrados por Sánchez, Y. y Tarazona, L. (63), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del AA.HH Villa Hermosa Casma, donde muestra que no existe relación estadísticamente

significativa entre los factores biológicos y el estilo de vida.

Así mismo los resultados del estudio de Actis, W. y otros (64). En su investigación sobre “estilos de vida, un análisis de los cambios ocurridos durante la última década realizada a una población adulta de 16 años a mas, muestran que la edad y el sexo no tienen relación con los estilos de vida poco saludables.

Por otro lado resultados casi similares encontró Retamozo E. (65) en su estudio titulado: Estilos de vida y los factores Biosocioculturales dela persona adulta en Breña – Lima 2009, concluyendo que no existe relación estadística significativa entre la edad y los estilos de vida, pero difiere en cuanto al sexo y estilo de vida porque muestra que si existe relación significativa entre ambas variables.

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren a los de Cordero M. y Silva M., (66). en su estudio: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, donde reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Pero existe similitud en cuanto al factor sexo y estilo de vida donde se muestra que no existe relación estadísticamente significativa, como en los resultados encontrados en el presente estudio.

Al analizar la variable edad y estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Lo que significa que la persona tiene la capacidad de escoger o decir lo más conveniente para su mismo bienestar como persona. Esto implica que la persona es capaz de tomar sus propias decisiones y comportamientos que pueden ser sanos o insanos para el mismo el adulto es plenamente responsable de todos sus actos, de sus decisiones tanto acertadas como equivocadas (67, 68).

Los estilos de vida son comportamientos individuales y colectivos que orientan el que hacer o no hacer para vivir más o menos años. Estos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar Biopsicosociales, espiritual y como componente de la calidad de vida. Son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (69).

Al analizar el variable sexo y el estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables. Lo que demuestra que ser de un género determinado ya sea masculino o femenino no tiene nada que ver para optar estilos de vida saludable o no

saludable. Hombres y mujeres tienen la misma libertad de tomar sus propias decisiones, optar comportamiento, actitudes, valores, en general su propio estilo de vida.

En la presente investigación, se evidencia, que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factor biológico sexo, es decir el género, masculino o femenino no influye en la adopción de estilos de vida saludables de la población de estudio. Probablemente se debe a que el sexo es una característica netamente biológica que diferencia al hombre de la mujer, si bien es cierto la persona adoptara comportamientos relacionados a su género, pero no determina todas las conductas que promueven su autocuidado. Porque los estilos de vida responden a múltiples factores, como los individuales sociales, culturales y económicos

**En la tabla N°4:** se tiene que el 68.0% (68) tiene secundaria, de ellos 3.0% (3) tienen un estilo de vida no saludable y el 65.0%(65) tienen un estilo de vida saludable, Con respecto a la religión el 74%(74) son de religión católica, de ellos el 3.0% (3) tienen un estilo de vida no saludable y el 71.0% (71) llevan un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios chi-cuadrado ( $P= 0.637 > 0.05$ ) se observa que no se cumple para aplicar la prueba chi-cuadrado

La presente investigación se defiere al de Coveñas E. (70), se muestra relación entre el estilo de vida y los factores culturales de las personas adultas del AA.HH. Jesús de Nazaret. Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Así mismo se observa que no se cumple para aplicar la prueba chi-cuadrado .

También es similar a los resultados de Luna C, (71). Con respecto a los factores culturales y el estilo de vida. Se muestra que al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sin embargo difiere en la relación entre la religión y estilo de vida, donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

La presente investigación coincide con los resultados por paredes E, Tarazona R, (72). Sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H 19 de marzo. Nuevo Chimbote. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

También coincide con lo encontrado por Yuen J y De la Cruz W, (73). En su estudio titulado, estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H San Francisco de Asís. Chimbote, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión.

De igual manera los resultados coinciden con lo reportado por Felipe L, (74). quien investigó el Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor del A.H Villa Magisterial I y II Etapa, Chimbote, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión.

También se asemeja los resultados encontrados por Sánchez R, (75). en su investigación, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller, Los Olivos, Lima –2009, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren en algunos indicadores con lo encontrado por Luciano C y Reyes S, (76). en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Tres Estrellas en Chimbote, en donde concluyeron que existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y la religión.

Finalmente, difiere con la investigación realizada por Gonzales A, (77). Quien en su trabajo denominado Factores Culturales y Estilo de Vida en el Área Rural – Huaraz sostiene que el grado de instrucción permite adquirir los conocimientos previos para conservar la salud. Cuando se adquiere un mínimo grado de instrucción primario, no se adquieren los conocimientos necesarios para llevar un estilo de vida saludable.

El estilo de vida es la forma de vida que nace las necesidades, percepciones, actitudes, intereses e opiniones individuales, adquirir un estilo de vida lo más saludable posible es garantía de salud (78,79).

Pastor Y. Colab. (80), definen el estilo de vida como un conjunto de patrones conductuales adquiridos de forma voluntaria e involuntaria que poseen repercusiones para la salud de las personas.

La Organización Mundial de la Salud también lo considera como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses (81).

Al analizar la variable grado de instrucción con estilos de vida los hallazgos obtenidos en el presente estudio muestra que el grado de instrucción no se cumple para aplicar la prueba chi- cuadrado, por lo tanto no es un factor predisponente para determinar, tengan o no estilos

de vida saludables, porque aunque la persona tenga un nivel de instrucción primaria o secundaria o superior ya es decisión de cada persona que cambie sus hábitos para mejorar su salud ya que el estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida, ya que cada persona ve la manera como quiere llevar su salud, y es capaz de modificarlo en busca de su bienestar

**En la tabla N°5:** se inicia la relación de los factores sociales de los adultos del mercado Nuevo Amanecer y el estilo de vida, donde el 41.0% (41) son solteros de los cuales el 0% (0) tienen un estilo de vida saludable y el 41,0% (41) tienen un estilo de vida saludable; el 40,0% (40) son convivientes, de los cuales el 3,0% (3) tienen un estilo de vida no saludable y el 37,0%(37) llevan un estilo de vida saludable.

Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios Chi-cuadrado ( $P= 0.769 > 0.05$ ) se observa que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado.

Las respuestas coinciden con lo encontrado por Santiago G, (82). En su investigación titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado de Aquillayoc - San Luis, 2011. Donde concluyó que no existe relación estadísticamente

significativa entre el estado civil y el ingreso económico con los estilos de vida, Y existe relación significativa entre la ocupación y los estilos de Vida.

Así mismo coinciden con los resultados encontrados por Meregildo E, (83). En su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro, Sector los Pinos – La Esperanza, 2011. Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el ingreso económico con los estilos de vida, Y existe relación significativa entre la ocupación y los estilos de Vida.

Además son casi similares con los resultados encontrados por Aparicio P, (84). En su estudio titulado: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el ingreso económico con los estilos de vida, Diferiendo en cuanto a la variable ocupación donde se encontró que no existe relación significativa entre la ocupación y los estilos de Vida.

Los resultados del estudio se relacionan con la investigación de Sánchez y Tarazona L, (85). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del AA.HH Villa Hermosa Casma; reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

De igual forma concuerdan con la investigación realizado por Pajuelo L, Salcedo N,(86). Quienes en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona (AA. HH. Barrios Altos -Casma), también encontraron que no existe estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida de la persona.

Encontramos semejanza con lo investigado por Cordero M y Silva M., (87). En su estudio de investigación denominado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Essalud-Casma, donde establecen que no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores sociales: estado civil e ingreso económico.

También encontramos similitud en los resultados que obtuvieron Yuen J y De La Cruz W,(88). Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.A.H.H. San Francisco de Asís. Chimbote 2009, concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales.

Encontramos semejanza con lo investigado por Minaya S y Loli N, (89). En su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en la comunidad de Marian - Huaraz, donde se muestra la relación estadísticamente significativa entre el factor ocupación con el estilo de vida.

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Loli J, Roncal M, (90). Quienes en su estudio sobre estilo de vida y factores

biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote, encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la ocupación con el estilo de vida de la persona adulta mayor.

Por otro lado, estos resultados difieren con los encontrados por: Luciano C y Reyes S, (91). En su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. Quienes reportaron que si existe relación estadísticamente significativamente entre el estado civil y el ingreso económico con el estilo de vida.

El estilo de vida es definido como el comportamiento que tienen las personas cuando se exponen a diversos factores nocivos que representan riesgo para su salud. La manera como las personas se comporten determinará el que desarrolle alguna enfermedad o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca (91).

El estado civil de las personas físicamente determinados por su relación de familia prevalente del matrimonio o del parentesco establecen ciertos derechos y deberes, generalmente los estados llevan a un registro público con los datos personales básicos en los ciudadanos entre los que se incluye el estado civil, este registro se le denomina registro civil, aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de

un estado a otro la enumeración de estado civil más habitual en los siguientes; soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo (91).

En la presente investigación, se evidencia, que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado, es decir el tener un vínculo de pareja o ser soltero, no influye en la adopción de estilos de vida saludables de la población de estudio. Probablemente se debe a que ellos conducen su vida, en base a la educación, cultura, sus costumbres de cada uno de ellos, el mayor porcentaje son casados y de unión libre, comparten sus vidas y asumen comportamientos propios de una pareja, pero esto no determina todas las conductas que promueven su autocuidado, porque los estilos de vida responden a múltiples factores, como los individuales sociales, culturales y económicos, el adulto mayor en estudio ha adquirido conocimiento por las experiencias vividas, es consciente del riesgo que implica el proceso de envejecimiento y decide promover su salud en su vida diaria.

Al analizar la variable religión y estilo de vida de los comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” nuevo Chimbote se encontró que un poco más de la mitad es de religión católica es decir que no se cumple para aplicar la prueba chi-cuadrado. A pesar que predomina la religión católica, esta les permite comer, beber, tomar, fumar, bailar, hacer su vida como cualquier persona sin pensar que siguen cometiendo errores. Así mismo nos demuestra que una variable es independiente de la otra, por lo tanto se descarta la posibilidad de que la religión y el grado de instrucción influyan en que las personas adultas jóvenes adopten

conductas de estilo de vidas saludables.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- La mayoría de las personas adultas comerciantes del mercado Bellamar presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje menor un estilo de vida no saludable
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: la totalidad tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, casi la totalidad son adultos maduros, la mayoría de sexo femenino, de religión católica, tienen grado de instrucción secundaria completa, menos de la mitad son solteros.

- No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo, en cuanto al grado de instrucción, estado civil y religión no se cumple para aplicar la prueba chi cuadrado.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Informar sobre los resultados de la investigación a las personas adultas comerciantes del mercado “Nuevo Amanecer” nuevo Chimbote para dar a conocer la prevención que necesita la población sobre la promoción y prevención de enfermedades para que tomen conciencia sobre tener un buen estilo de vida.
- Se recomienda a las autoridades de Nuevo Chimbote y trabajadores del puesto de salud seguir fortaleciendo y capacitando a los comerciantes de dicho mercado sobre la adaptación de hábitos saludables y de esta manera prevenir enfermedades crónicas y degenerativas.

- Continuar con estudios de investigación relacionados al tema, en zonas rurales y urbanas, asimismo realizar investigaciones de otro nivel donde se necesita ver la eficacia de un programa educativo en el cambio de estilos de vida.
- Se recomienda al personal de salud tener presente no limitar el campo de trabajo e ir en busca de las personas en sus centro a laborales para así mejorar los estilos de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SCielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Documento de internet] Calle del comercio 197 - San Borja Lima – Perú [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Serie Internet] [Citado el 2011 Abril 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL:

<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.

4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet]. [Citado el 2011 Abril 18]. Disponible:  
[www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134).
5. Santalla A, Pérez, G. Actividades físicas recreativas educativas para promover un estilo de vida saludable en los habitantes adultos en la comunidad rural de Modesto Reyes del consejo popular ‘Onelio Hernández Taño’ [Revista Digital]. Buenos Aires; 2010. [Citado 2010 Ago. 11]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-enadultos.htm>
6. Hill, D y Nishida, C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet]. [Citado 2010 agosto 11]. Disponible desde el URL: <http://www.bago.com/Bago Arg/Biblio/nutriweb184.htm>
7. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 2010 Agosto 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
8. . INEI. Estadísticas de ambulantes. 2014 [Citado el 20 de Abril] Disponible

en URL: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/lima-existen-cerca-300-mil-ambulantesnoticia-1760013>

9. Asociación del mercado Nuevo Amanecer, patrón de comerciantes Nvo.chimbote; 2011
10. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
11. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>.
12. ,- Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
13. Jadue, Liliana, Berrios, Ximena Estilos de Vida en la Mujer Adulta de la Región Metropolitana. Boletín de la Esc. de Medicina P. Universidad Católica de Chile; 23: 59 – 61.

14. Yenque ,V. Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Luna, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. .- Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en [URL:http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml](http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacionsalud.shtml)
17. Bibeaw, L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
18. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en [URL:http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
19. Bibeaw, L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de

Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)

20. Duncan, P. Estilos de Vida. [Serie Internet] [Citado el 2001 Octubre 75 24][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

21. .- Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [Citado el 24 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:  
<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/>

22. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de 74 octubre del 2012]. Disponible desde el URL:  
[http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar)

23. .- Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Artículo en internet]. Rev. Psicología de la Salud 07/014. España. [Citado el 19 de julio del 2014]. Disponible en el URL:  
<http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

24. Rodríguez, M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: estilos de vida y salud. [Monografía en internet]. [Citado el 20 de marzo del

2010]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos86/programaactividades-modifica-estilo-vida/programa-actividades-modifica-estilovida3.shtml>

25. Castellón y Sánchez del Pino .M.A: Calidad de vida y salud. [Artículo en internet]. Rev.Mult.Geronto2001; 01/011. España. [Citado el 11 de noviembre del 2011]. Disponible desde el URL:  
<http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/1014/Fundament>

26. .- González L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Cuba. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 04][Alrededor de 4 planilla]. Disponible desde el URL:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41\\_3\\_04/est09304.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm).

27. Bibeau, C. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)

28. pender N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008

29. .- Mendoza, C. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Disponible en la URL: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendoza\\_sm/pdf/mendoza\\_sm.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendoza_sm/pdf/mendoza_sm.pdf).
30. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacocelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
31. .- Licata, M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
32. Universidad De Cantabria. Curso Psociales. [Documento en internet]. [Citado el 30 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>
33. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible en URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)

34. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
37. OM-C salud. Un estilo de vida saludable [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Ago. 18]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vidasaludable.html>
38. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
39. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet]. 2010. [Citado el 01 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL:

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/>

40. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
41. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>
42. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008
43. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 02 de Setiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
44. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ. [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 02 de Setiembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv>
45. Vargas C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de usuarias del servicio ginecobstetricia. Hospital San Bartolomé. Lima, 2009.

46. . Velásquez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del AA. HH Republica Alemana de San Juan de Miraflores – Lima 2009 (tesis para adoptar el título de enfermería).
47. LLorca A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto el A.H. Nueva Esperanza – Chimbote. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
48. Ccusi, A y Garcia, C. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito Alto Alianza. Tacna, 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
49. Sánchez, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del AA.HH Laura Caller. Los olivos en Lima. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
50. Silvia T. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos de la persona Adulta en el AA.HH. La Península Piura, 2011 (tesis para adoptar el título de enfermería). Lima. Perú.
51. Palomino H. Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto de las

Dunas de Surco, Lima. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima – Perú: 2009

52. Haro, A y Loarte, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto- [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Cachipampa–Huaraz Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.

53. Chaveta, M y Figueroa, M. Estilo de vida y Autocuidado en el adulto mayor hipertenso del módulo integral de salud – Es salud Hospital III- . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.

54. Mendoza, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del AA.HH Julio Meléndez [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.

55. Paredes W. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

56. .- Yolanda R. y Rosmery C. estilos de vida y factores biosocioculturales de la

- persona adulta del A.H. los Ángeles [tesis de investigación del VIII ciclo de enfermería]. Universidad católica los angeles de Chimbote
57. Lissety T. y Yolanda R. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura A.H villa maria – Chimbote. Ancash 2012 [trabajo de investigación].
58. Palomino, E. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto, en las Dunas de surco - Lima, 2011, [tesis para optar el título de enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2011.
59. Acero, R., en su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales dela mujer adulta joven y madura .AA.HH (Tesis para optar el título de enfermería).Chimbote, Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote
60. CornejoB. , en su estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio La Laguna -Sòndor – Huancabamba,( Tesis para optar el título de enfermería).Chimbote, Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote
61. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

62. Sanchez, Y. y Tarazona, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro en el AA.HH. Villa Hermosa, Casma [tesis para optar el título de enfermería]. Peru: Universidad católica los angeles de chimbote; 2009.
63. Actis, W. Pereda, C y de Prada, M. Estilos de vida un análisis de los cambios ocurridos durante la última década, Madrid; 2004.[Tesis en internet]. Disponible en:<http://www.colectivoioe.org/uploads/762535d63440310ca62865e9f2f4274a0b966516.pdf>
64. Retamozo E. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Breña – Lima. [tesis para optar el titulo de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
65. Cordero, M y Silva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Essalud – Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
66. Candro, V. Valores morales en los adultos [Documento en Internet].2009 [Citado 2011 Ago. 01].Disponible en URL :<http://www.mailxmail.com/curso-valores-morales-adultos/valorlibertad>

67. Ross, R. La Madurez [Documento en Internet]. 2011 [Citado 2011 Ago. 01].  
Disponible en URL: <http://www.pnlnet.com/soluciones/personal/etapas/madurez>
68. Candro, V. Valores morales en los adultos [Documento en Internet].2009  
[Citado 2011 Ago. 01].Disponible en URL :[http://www.mailxmail.com/curso-valores morales-adultos/valorlibertad](http://www.mailxmail.com/curso-valores-morales-adultos/valorlibertad)
69. Coveñas E. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta en el AA HH. Jesús De Nazaret- Piura. [Informe De Tesis Para Optar El título Profesional De Licenciada En Enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
70. Luna C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Mujer Comerciante. Mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, 2011. [Informe De Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
71. Paredes E, Tarazona R. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta AA.HH 19 de marzo. Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote;2010.
72. Yuen, J. y De la Cruz, W. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Lima Perú: 2009.
73. Felipe L. Estilo de Vida del adulto mayor del A.H Villa Magisterial. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote Perú: 2010.
74. Sánchez R. Investigaron “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales De la Persona Adulta Mayor”. Disponible en la biblioteca de la ULADECH– Campus Universitario. Año 2011.
75. Luciano, C y Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en Tres Estrellas [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. Chimbote- Perú: 2009
76. Gonzales, A. Factores culturales y estilo de vida en el área rural - Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
77. Babylon. Definición de estilo de vida. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb. 15]. [1 pantalla]. Disponible desde: <http://diccionario.babylon.com/estilo%20de%20vida/>
78. Anónimo. Estilos de vida. [Monografía de internet]. [Citado 2011 Feb.13]. [3 pantallas]. Disponible desde: <http://www.uacc.org/aspectos3.jsp>.
79. Pastor, Y. y Colab Un estudio de la influencia del autoconcepto

multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media.  
[Informe de tesis para optar el grado de doctor]. España: Universidad de Valencia. 2003.

80. Organización Mundial de la Salud (OMS) salud. Un estilo de vida saludable  
[Artículo en internet]. México. [Citado 28 Nov. 2012]. [1 pantalla].  
Disponible en URL: <http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.html>

81. Santiago, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona  
Adulta del Centro Poblado de Aquillayoc - San Luis, 2011 [Tesis para optar el  
título de enfermería] San Luis: Universidad Católica Los Ángeles de  
Chimbote; 2011.

82. Meregildo, E. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto  
Maduro, Sector los Pinos – La Esperanza, 2011 [Tesis para optar el título de  
enfermería] La esperanza: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;  
2011.

83. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor,  
Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título  
de enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;  
2011.

84. Sanchez, Y. y Tarazona, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro en el AA.HH. Villa Hermosa, Casma [tesis para optar el título de enfermería]. Peru: Universidad católica los angeles de chimbote; 2009.
85. Pajuelo, L y Salcedo N. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Barrios Altos. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Casma Perú: 2009.
86. Cordero, M y Silva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Essalud – Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2009.
87. Yuen J, De la Cruz W. Estilo de vida y Factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH San Francisco de Asís, Chimbote [Informe de tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009
88. Minaya S, y Loli N. Estilos Vida y Factores Biosocioculturales de a Persona Adulto En la Comunidad de Marlon [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
89. Loli, J; Roncal, M. (2009). Estilo de vida y factores biosocioculturales de la

persona adulta mayor en el AA. HH. Esperanza Baja [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

90. Luciano, C, Reyes, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H Tres Estrellas Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

91. Definición de Estado Civil. [Monografía en Internet] .España. 2013 [citada 2013 noviembre 08]; 1 (12): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en url:<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### ESCALA DE ESTILO DE VIDA Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S

5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACION</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S

21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:**                                **N = 1**

**A VECES:**                                **V = 2**

**FRECUENTEMENTE:**    **F = 3**

**SIEMPRE:**                                **S = 4**

**El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario**

**N= 4    V=3    F=2    S=1**

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**



**ANEXO N° 02**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS  
COMERCIANTES DEL MERCADO NUAVO AMANECER NVO.CHIMBOTE**

**Reyna E (2013)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. Marque su sexo?**

Masculino ( )    Feminino ( )

**2.Cuál es su edad?**

- a) 20-35 años   b) 36-59 años   c) 60 a más

**A) FACTORES CULTURALES:**

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Analfabeto (a)   b) Primaria   c) Secundaria   d) Superior

**4. ¿Cuál es su religión?**

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

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero   b) Empleado   c) Ama de casa                      d) Estudiante  
e) Otros

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 750 nuevos soles                      (     )  
b) De 750 a 1000 nuevos soles                      (     )  
c) Mayor a 1000 nuevos soles                      (     )

### ANEXO 03

#### VALIDEZ INTERNA

#### COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Preguntas	Coefficiente de Correlación
P01	0.114
P02	0.120
P03	0.083
P04	0.062
P05	0.058
P06	0.185
P07	0.172

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a  
0.20

Entonces la pregunta es validada

**ANEXO 03**  
**VALIDEZ INTERNA**  
**COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA**  
**EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Coefficiente de Correlación</b>
P01	0.039
P02	0.127
P03	0.232
P04	0.128
P05	0.053
P06	0.158
P07	0.273
P08	0.107
P09	0.016
P10	0.025
P11	0.113
P12	0.053
P13	0.147
P14	0.236
P15	0.243
P16	0.107
P17	0.046
P18	0.165
P19	0.075

---

<b>P20</b>	0.201
<b>P21</b>	0.137
<b>P22</b>	0.182
<b>P23</b>	0.109
<b>P24</b>	0.071
<b>P25</b>	0.471

---

Nota: Si el valor de la correlación es mayor a  
0.20  
Entonces la pregunta es validada

**ANEXO 04**  
**ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH**  
**PARA LOS FACTORES**  
**BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta</b>
<b>P01</b>	1.5	0.68	0.534
<b>P02</b>	1.63	0.48	0.795
<b>P03</b>	4.15	0.97	0.691
<b>P04</b>	1.62	0.76	0.611
<b>P05</b>	3.15	1.22	0.543
<b>P06</b>	3.27	1.57	0.718
<b>P07</b>	2.13	0.73	0.862

Estadístico de Confiabilidad

<b>Nº Preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
7	0.679

**ANEXO 04**  
**ESTADISTICOS ALFA DE CRONBACH**  
**PARA LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa de Cronbach Si se elimina la pregunta</b>
P01	3.83	0.50	.746
P02	3.33	0.54	.738
P03	2.53	0.91	.744
P04	3.24	0.64	.722
P05	2.68	0.65	.750
P06	2.57	0.64	.731
P07	2.02	0.97	.741
P08	3.51	0.54	.754
P09	3.15	0.54	.735
P10	2.49	0.87	.724
P11	2.79	0.70	.720
P12	2.80	0.50	.733
P13	2.94	0.60	.735
P14	3.02	0.54	.739
P15	2.37	0.79	.722
P16	2.52	0.96	.723
P17	2.55	0.94	.712
P18	3.03	0.85	.719
P19	2.22	0.92	.725
P20	2.21	1.04	.734
P21	3.37	0.72	.746
P22	2.67	0.73	.719
P23	3.03	0.57	.740
P24	2.31	0.64	.728
P25	3.46	0.63	.745

**Estadístico de Confiabilidad**

<b>N° Preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>25</b>	<b>0.741</b>

**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS  
COMERCIANTES DEL MERCADO “NUEVO AMANECER” BELLAMAR NUEVO  
CHIMBOTE, 2013**

Yo,.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de  
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de  
forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de  
los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....