



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES
COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA
FLORIDA, CHIMBOTE 2012”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

VEGA ZA VALETA YAHAYRA GIATHIRA

ASESOR:

Mg. Enf. FREDDY WILSON MOSQUEIRA POEMAPE

CHIMBOTE - PERÚ

2014

JURADO EVALUADOR

Mg. Enf. AVELINO QUIROZ JULIA CANTALICIA
PRESIDENTE

Mg. Enf. GUILLÉN SALAZAR LEDA MARIA
SECRETARIO

Mg. SONIA GIRON LUCIANO
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Ms. Enf. Freddy Wilson Mosqueira Poemape por su asesoramiento constante y por el apoyo incondicional que me brindo durante la elaboración del proyecto de tesis.

Agradezco a mis Abuelos por su comprensión y preocupación hacia mí, por apoyo hacia mi carrera, mis Tíos por todos los sus ánimos que me brindaban que me ayudaron a no desalentarme.

Agradezco a mi hermano por su apoyo hacia mi carrera, sus ánimos que me ayudaron a no desalentarme.

Agradezco a mi mejor amiga B. E. V. O. Por estar en los momentos agradables y tristes, agradecerle por nuestra amistad de años que Dios nos cuide, nos guarde, nos proteja y que esta amistad perdure para toda la vida.

Yahayra Giathira Vega Zavaleta

DEDICATORIA

Dedico este informe Dios por la vida, por los seres queridos que me rodean, por los conocimientos necesarios y que gracias a su voluntad soy una Profesional de Enfermería.

A mi Hermano el cual me apoyo en la decisión de mi carrera, a mis Tíos también por apoyarme y agradecerles más que todo por sus ánimos.

Agradezco a mi mamita que en paz descansa, que en su tiempo de vida me aconsejo y apoyo bastante en el comienzo de mi carrera y en el transcurso de mi carrera.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, corte transversal y diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales de las mujeres comerciantes adultas del Mercado La Florida, Chimbote. La muestra estuvo constituida por 90 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron dos instrumentos para recolectar los datos: La escala estilo de vida y factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las mujeres comerciantes adultas, tienen estilo de vida saludable con un porcentaje significativo de estilos de vida no saludable, grado de instrucción la mayoría tienen secundaria completa, más de la mitad son católicas, más de la mitad son casadas, la mayoría tiene otras ocupaciones con un ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Religión, Estado Civil, Ocupación, Ingreso Económico, al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado.

Palabras claves: Estilo vida, factores Biosocioculturales, mujeres adultas mayores.

ABSTRACT

The present work of investigation is quantitative, transverse court and descriptive design correlational; it was realized by the general aim to determine the relation between the Way of life and the Factors Biosocioculturales of the women adult merchants of the Market The Florida, Chimbote. The sample was constituted by 90 women who fulfilled the criteria of incorporation and exclusion. Two instruments were in use for gathering the information: The scale way of life and factors biosocioculturales. The information was tried by the Software SPSS version 18.0. To establish the relation between the variables of study there was applied the test of independence of criteria square Chi, with 95 % of reliability and significance $p < 0.05$. It came near to the following conclusions: The majority of the women adult merchants, have healthy way of life with a significant not healthy percentage of ways of life, degree of instruction the majority they have secondary complete, more than the half they are catholic, more than the half they are married, the majority has other occupations with an economic revenue from 100 to 599 monthly Suns. There does not exist statistical significant relation between the way of life and the factors biosocioculturales: Religion, Marital status, Occupation, Economic Revenue, on having applied the statistical test square Chi.

Key words: Style life, factors Biosocioculturales, adult major women.

INDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICTORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y nivel de la Investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos.....	25
3.5 Procedimientos y análisis de Datos.....	28
3.6 Consideraciones Éticas.....	29
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultados.....	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.2 Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01	31
ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012”.	
TABLA N° 02	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012”.	
TABLA N° 03	36
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012”.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PAG.

GRÁFICO

N°01.....	31
ESTILO DE VIDA BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012	

GRÁFICO

N°02.....	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.	

GRÁFICO

N° 03.....	33
RELIGIÓN, ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.	

GRÁFICO

N°04.....	34
OCUPACIÓN DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.	

GRÁFICO

N°05.....	35
INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.	

I. INTRODUCCIÓN:

La presente investigación tuvo como propósito “determinar la relación” (Citado por Cherre, 2012) que existe “entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de” (Citado por Cherre, 2012) las mujeres “comerciantes” (Citado por Cherre, 2012) adultas “del Mercado La” (Citado por Cherre, 2012) Florida, Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote. “Así mismo los resultados van a servir para que las instituciones de salud obtengan información relevante de poblaciones cautivas en quienes pueden intervenir para mejorar su estilo de vida”. (Citado por Cherre, 2012).

Este “estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales. Los factores considerados son” (Citado por Cherre, 2012): Edad, “grado de instrucción, estado civil” (Citado por Cherre, 2012), religión, “ocupación e ingreso económico”. (Citado por Cherre, 2012).

Siendo el estilo de vida los procesos sociales, hábitos y comportamientos de los individuos para “satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”. (Citado por Cherre, 2012). (1).

El estilo “de vida saludable” (Citado por Cherre, 2012), se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo. Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende (2).

La presente investigación está organizada en 5 capítulos de los cuales está estructurado en: “Capítulo 1 Introducción; Capítulo 2 Revisión de la Literatura; Capítulo 3 Metodología; Capítulo 4 Resultados y el Capítulo 5 Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos”.

(Citado por Cherre, 2012).

La “preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación del ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida”. (Citado por Cherre, 2012). (3).

Actualmente, existen varias definiciones para estilo de vida, estas incluyen factores como las creencias, los valores e intereses característicos de los modos de vida de las personas. Los patrones reflejan factores demográficos, sociológicos, pero sobre todo psicográficos, entre los que destacan las actitudes (4).

El concepto de estilo de vida fue un término acuñado por primera vez en Austria por el psicólogo Alfred Adler en 1929; éste se amplió en 1961 para analizar actitudes, intereses, valores y sentimientos de las personas y la afinidad que generan con otras personas, para formar grupos con formas de vida similares (4).

Las personas con la misma cultura, clase social y ocupación, pueden tener diferentes estilos de vida. El estilo de vida tiene como base principal el concepto que las personas tienen de sí mismas (autoconcepto), el cual se ve reflejado en las actitudes, intereses y opiniones de las mismas (4).

Los “problemas de salud en las personas” (Citado por Cherre, 2012) 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” (Citado por Cherre, 2012), el alto costo de los “tratamientos y las irreparables pérdidas” (Citado por Cherre, 2012) ocasionadas por “enfermedad que son prevenibles”. (Citado por Cherre, 2012). (3).

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”. (Citado por Cherre, 2012). (3).

Según “la” (Citado por Cherre, 2012) 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”. (Citado por Cherre, 2012). (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 las 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”. (Citado por Cherre, 2012). (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” (Citado por Cherre, 2012) reemergentes “(malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia

social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros)”. (Citado por Cherre, 2012). (3).

“Muchos 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)”. (Citado por Cherre, 2012).

“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”. (Citado por Cherre, 2012). (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”. (Citado por Cherre, 2012). (7).

A esta realidad no escapa El Mercado La Florida que está ubicado en el Pueblo Joven Florida Alta el cual limita con la Panamericana Norte, al sur con Jr. Lima, al este con Jr. Junín y al oeste con Jr. Drenaje (8).

El Mercado cuentan con los servicios básicos: luz y agua, el desagüe, no cuenta con almacén de basura cerca del mercado la Florida, en la parte del sur está ubicado la Institución Educativa 89005 Pedro Paulet la cual tiene Inicial y Primaria (8).

Los comerciantes inician sus labores a las 5:30 am con productos de pan llevar quienes terminan sus labores a las 13:00 pm por lo tanto tiene que tomar

desayuno y almorzar en el mercado, pocas veces cocinan sus alimentos en casa por falta de tiempo la cual optan por las comidas rápidas, mientras que los comerciantes de productos de comida culminan sus labores a las 21:00 pm y pasan por lo mismo (8).

El Puesto de Salud “La Florida” está ubicado en el A.H Florida Baja Distrito de Chimbote que brinda servicio de salud a esta comunidad y a otras que se encuentran a su alrededor, pertenece al Ministerio de Salud Red Caleta (8).

La organización del mercado se encuentra bajo la junta directiva, representado por el Sr. Rubén Ramiro Roque, quien es el actual presidente del mercado la Florida, cuenta con asistencia social de salud. Los puestos de venta son de material noble (8).

Las enfermedades que más aquejan a los trabajadores del Mercado la Florida son las Infecciones Respiratorias altas (resfriado común, faringitis, amigdalitis), Infecciones de Piel (dermatitis, alergias), Parasitosis, EDAS, Hipertensión crónica y la desnutrición (8).

“Frente a lo expuesto” (Citado por Cherre, 2012) se consideró “pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema” (Citado por Cherre, 2012):

“¿Existe relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de” (Citado por Cherre, 2012) las mujeres “comerciantes” (Citado por Cherre, 2012) adultas “del Mercado” (Citado por Cherre, 2012) “¿La Florida” “Chimbote, 2012?” (Citado por Cherre, 2012).

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente “objetivo general” (Citado por Cherre, 2012):

“Determinar la relación entre el estilo de vida y factores” (Citado por Cherre, 2012) biosociocultural “de” (Citado por Cherre, 2012) las mujeres “comerciantes” (Citado por Cherre, 2012) adultas “del Mercado La” (Citado por Cherre, 2012) Florida, “2012” (Citado por Cherre, 2012)

Para poder conseguir “el” (Citado por Cherre, 2012) objetivo general, nos hemos planteado los siguientes “objetivos específicos” (Citado por Cherre, 2012):

“Valorar el estilo de vida de” (Citado por Cherre, 2012) las mujeres “comerciantes” (Citado por Cherre, 2012) adultas “del Mercado La” (Citado por Cherre, 2012) Florida, “Chimbote”. (Citado por Cherre, 2012).

“Identificar los factores biosocioculturales” (Citado por Cherre, 2012): Edad, “Sexo, Grado de Instrucción” (Citado por Cherre, 2012), Religión, Estado Civil, Ocupación e “ingreso económico de” (Citado por Cherre, 2012) las mujeres “comerciantes” (Citado por Cherre, 2012) adultas “del Mercado La” (Citado por Cherre, 2012) Florida, “Chimbote”. (Citado por Cherre, 2012).

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a 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” (Citado por Cherre, 2012) genéticos en “la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en” (Citado por Cherre, 2012) los estilos “de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física”. (Citado por Cherre, 2012). (3).

El “presente” (Citado por Cherre, 2012) estudio nos brindó “una visión de cómo estamos y que la clave está en la prevención y en crear conciencia; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse” (Citado por Cherre, 2012); es decir en adquirir estilos de vida saludables; como por ejemplo en acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos.

Esto es importante para el personal de salud que labora en el puesto de Salud

La Florida, así como para la población del Pueblo Joven Florida Alta en Chimbote; porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las mujeres adultas de esta comunidad, “elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo” (Citado por Cherre, 2012) y “mejorar el estilo de vida de las personas”. (Citado por Cherre, 2012).

“Estas enfermedades acarrearán una increíble carga humana y económica”. (Citado por Cherre, 2012).

Al hablar “de” (Citado por Cherre, 2012) estilo de vida saludable, nos referimos a 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. El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud.

“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”. (Citado por Cherre, 2012). Debemos aumentar el interés de estos asuntos en las familias, en nuestras escuelas, en todos los sitios que seamos capaces de poder llegar e influir.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M y Núñez, N (9), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P y Merino, J (10), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A (11), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como

resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar, P. Gurrola, G. Bonilla, M. Colín, H. Esquivel, E (12), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación actual en nuestro ámbito:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C (13), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57 % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizanejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M (14), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S (15), se realizó un estudio titulado: Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el adulto Diabético del Hospital III. Essalud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales (edad, sexo, tiempo de enfermedad, nivel de información sobre la enfermedad, participación social, nivel de instrucción) y nivel de autocuidado de los adultos diabéticos de dicha instalación, obteniendo como resultado que los Factores Biosocioculturales: La mayoría de adultos diabéticos tienen 60 años, a más (69,5%), sexo que predomina femenino (62,9%), la mayoría tiene más de 4 años de enfermedad (56,5%), nivel de información sobre la enfermedad (93,5%), la participación social es alta (91,9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48,9%).

Polanco, k y Ramos, L (16), estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de

casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosociocultural con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Tíneo, L (17), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2 teóricas

El “presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de” (Citado por Cherre, 2012) la persona.

“Los” (Citado por Cherre, 2012) estilos de vida son determinados por 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 acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (18).

Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia “realiza diariamente o con determinada frecuencia” (Citado por Cherre, 2012); todo depende “de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas (19)”. (Citado por Cherre, 2012).

Los estilos de vida es el conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas, estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por las personas (20).

Estilo de vida o modo de vida es una expresión que se aplica de una manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende la vida, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (21).

Por otra parte en sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (21).

Según Lalonde (22), “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”. (Citado por Cherre, 2012).

Según Bibeaw y Col. En Maya, L (23), “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”. (Citado por Cherre, 2012).

“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 (23)”. (Citado por Cherre, 2012).

“Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar”. (Citado por Cherre, 2012). (23).

“Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de” (Citado por Cherre, 2012) vida saludable “como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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” (Citado por Cherre, 2012). (23).

“Según Arellano R” (Citado por Cherre, 2012) (24), “nos dice que el estilo de

Vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo”. (Citado por Cherre, 2012).

“Los estilos de vida favorables, son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que” (Citado por Cherre, 2012) con llevan “a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”. (Citado por Cherre, 2012) (25).

“Los estilos de vida no saludable; son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad y/o estilo de vida. Son estos estilos los cuales llevan a la persona al deterioro de su estado biopsicosocial y en sí de su integridad personal”. (Citado por Cherre, 2012) (26).

“En el presente estudio el estilo de vida” (Citado por Cherre, 2012) fue “ medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, nos habla sobre la promoción, dándonos aspectos muy importantes” (Citado por Cherre, 2012) sobre las conductas que favorecen la salud. El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción; “que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente”. (Citado por Cherre, 2012). (27).

“Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización”. (Citado por Cherre, 2012).

“Dimensión de alimentación: Alimentación es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos o sustancias nutritivas que necesita, así como la nutrición es el conjunto de actividades que el organismo realiza para transformar y asimilar las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos: digestión, absorción, utilización, eliminación (28)”. (Citado por Cherre, 2012).

“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” (Citado por Cherre, 2012) podemos educar, es la nutrición (28).

“Dimensión 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” (Citado por Cherre, 2012) y reduce “la posibilidad de padecer enfermedades”. (Citado por Cherre, 2012). (29).

“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” (Citado por Cherre, 2012) cáncer de colon “y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad”. (Citado por Cherre, 2012). (26).

“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”. (Citado por Cherre, 2012). (29).

“Dimensión 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 (30)”. (Citado por Cherre, 2012).

“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”. (Citado por Cherre, 2012). (30).

“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 de suma importancia su prevención y control”. (Citado por Cherre, 2012). (30).

“Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor 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”. (Citado por Cherre, 2012). (31).

“Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto”. (Citado por Cherre, 2012). (26).

“Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno”. (Citado por Cherre, 2012). (32).

“Dimensión 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 mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto”. (15).

“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 Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, 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”. (Citado por Cherre, 2012). (15).

“En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el” (Citado por Cherre, 2012) presente estudio “se han considerado: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión”. (Citado por Cherre, 2012).

“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”. (Citado por Cherre, 2012). (33).

“Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de” (Citado por Cherre, 2012) atención a “la salud y las interacciones con los profesionales de salud”. (Citado por Cherre, 2012). (33).

“Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras”. (Citado por Cherre, 2012). (33).

“En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales”. (Citado por Cherre, 2012). (34).

Se denomina “estado civil” (Citado por Cherre, 2012) a “la situación” (Citado por Cherre, 2012) personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás. El estado civil es un atributo de la personalidad y por esta razón origina en el individuo una serie de ventajas, de deberes y obligaciones (35).

La religión “es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y” (Citado por Cherre, 2012) espiritual (36).

“El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos”. (Citado por Cherre, 2012). (37).

III. METODOLOGÍA:

3.1. El tipo y nivel de la investigación:

Tipo: Cuantitativo de corte transversal (38,39).

Diseño: Descriptivo correlacional (39).

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Universo muestral

La población está conformada por 90 mujeres comerciantes adultas, que comercializan en el mercado La Florida, Distrito de Chimbote del Departamento de Ancash en el año 2012 (ANEXO 1).

3.2.2. Unidad de Análisis

Cada mujer adulta, comerciante en el mercado la Florida, que formo parte de la muestra, respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

Adulto (a) que comercialicen más de 3 años en el mercado La Florida.

Adulto (a) sano.

Adulto (a) que dé su consentimiento informado (ANEXO N° 02).

Criterios de Exclusión

- Adulto (a) que presenten alguna enfermedad.
- Adulto (a) con Problemas de comunicación.
- Adulto (a) con problemas neurológicos.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Es el conjunto de actividades que la persona en estudio realiza diariamente o con determinada frecuencia, dependiendo de sus conocimientos, necesidades y posibilidades económicas (18).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

Son los factores biológicos, sociales y culturales de la persona entre los factores consideramos: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (15).

Definición operacional

Para fines de la presente investigación se operacionalizó en los siguientes indicadores.

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición conceptual

Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (40).

Definición operacional

Escala de razón.

Adulto Joven. 20 – 35

Adulto Maduro 36 – 59

Adulto Mayor 60 a más

SEXO

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (41).

Definición operacional

Se utilizará escala nominal

Masculino

Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre (42).

Definición Operacional

Escala nominal

Católica

Evangélica

Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición operacional

Escala nominal

Analfabeto(a)

Primaria Incompleta

Primaria Completa

Secundaria Incompleta

Secundaria Completa

Superior Completa

Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (44).

Definición operacional

Escala nominal

Soltera

Casada

Conviviente

Separada

Viuda

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (45).

Definición operacional

Escala nominal

Obrera

Empleada

Agricultora

Ama de casa

Estudiante

Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (46).

Definición operacional

Escala de intervalo

Menor de 100 nuevos soles

De 100 a 599 nuevos soles

De 600 a 1,000 nuevos soles

Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e instrumentos de 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 1 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

La Escala de estilo de vida:

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyointerpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO N° 03).

Está constituido por 25 items distribuidos de la siguiente manera

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
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 item tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores socioculturales de la persona

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO 04).

Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (1 ítems).

Factores Biológicos; donde se determina el sexo y la edad (2 ítems).

Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems).

Factores Sociales, donde se determina 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 se presentó el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (47).

Validez interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (48). (Anexo N° 05)

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach, luego de aplicar una prueba piloto; y con el método de división en mitades (49).

3.5. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y solicitó consentimiento a las mujeres comerciantes adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales (ANEXO 02).
- Se coordinó con las mujeres comerciantes adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos se dio en un periodo de 5 días.

Análisis y procesamientos de los datos:

Los datos se procesaron en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y se elaboraran gráficos para cada tabla.

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

3.6. Consideraciones éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (50).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las mujeres comerciantes adultas que la investigación fue anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y así evitar ser expuesto respetando la intimidad de los adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las mujeres comerciantes adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con mujeres comerciantes adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 3).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 01

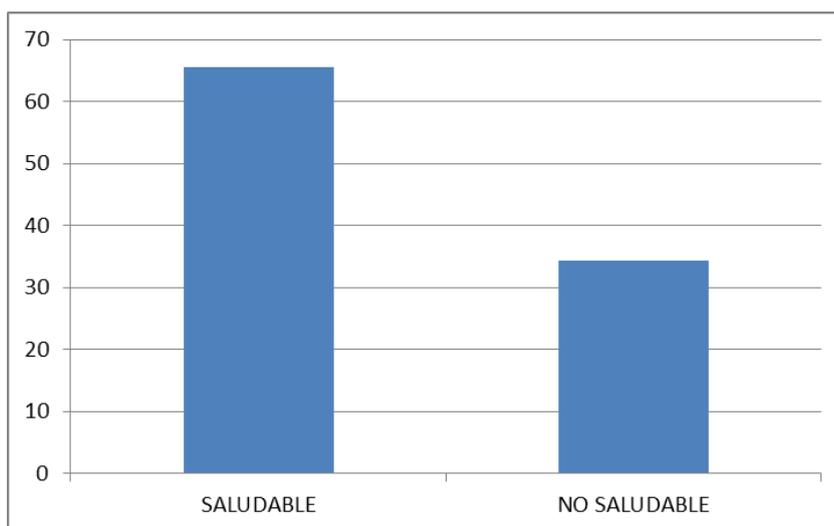
**ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES COMERCIANTES
ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012**

Estilo de vida	N	%
Saludable	59	65,6
No Saludable	31	34,4
Total	90	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst, y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a las mujeres comerciantes adultas del mercado la florida, Chimbote 2012.

GRAFICO N° 01

**ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES COMERCIANTES
ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012**



Fuente: Idem Tabla N° 01

TABLA N° 02**FACTORES CULTURALES**

Grado de instrucción	N	%
Primaria incompleta	6	6.67
Primaria completa	24	26.67
Secundaria incompleta	23	25.56
Secundaria completa	30	33.33
Superior incompleta	5	5.56
Superior completa	2	2.22
Total	90	100.0%

Religión	N	%
Católico(a)	68	75.56
Evangélico(a)	22	24.44
Total	90	100.00%

FACTORES SOCIALES

Estado civil	N	%
Soltero(a)	11	12.20
Casado(a)	69	88.90
Separado(a)	10	100.00
Total	90	100.00%

Ingreso Económico (soles)	N	%
De 100 a 599	51	56.67
De 600 a 1000	39	43.33
Total	90	100.00%

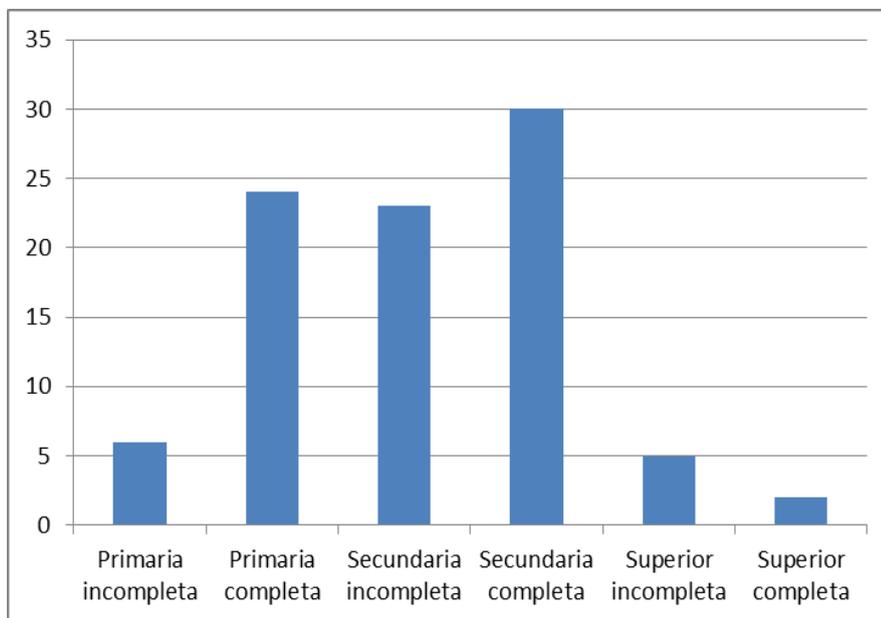
Ocupación	N	%
Ama de casa	27	30.00
Otras	63	70.00
Total	90	100.00%

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a las mujeres comerciantes adultas del mercado la florida, Chimbote 2012

GRAFICO N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

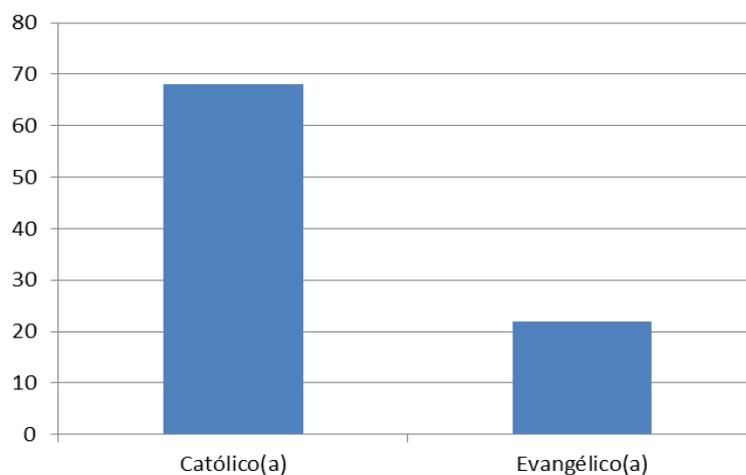


Fuente: Idem Tabla N° 02

GRAFICO N° 03

RELIGION DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.

RELIGIÓN

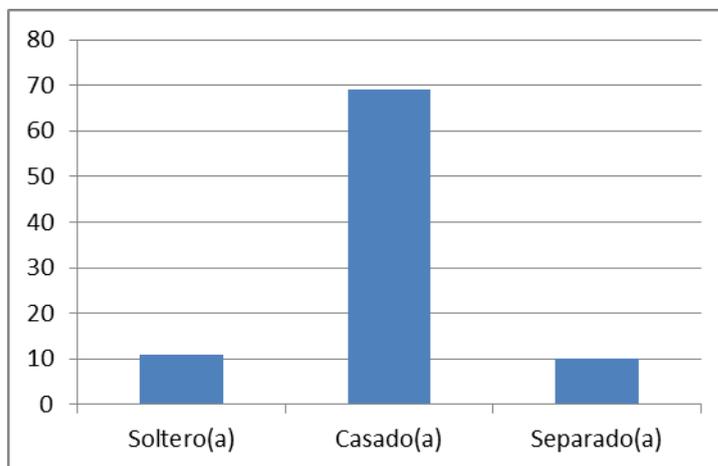


Fuente: Idem Tabla N° 02

GRAFICO N° 04

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.

ESTADO CIVIL

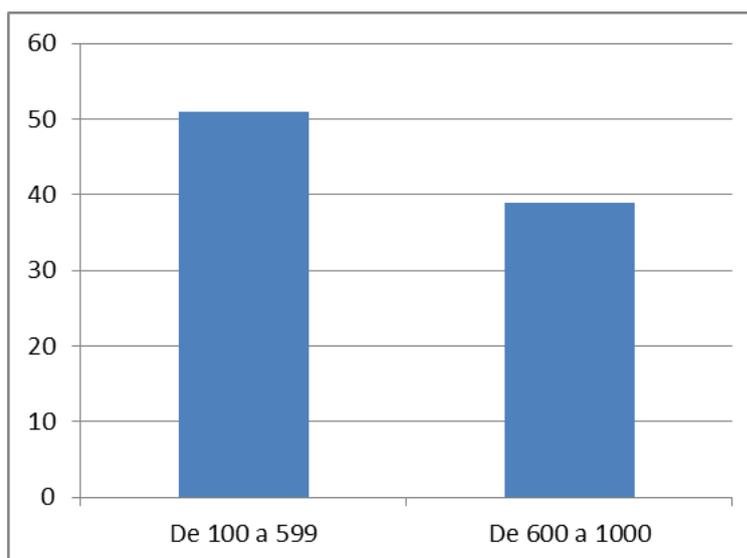


Fuente: Idem Tabla N° 02

GRAFICO N° 05

INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2012.

INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Idem Tabla N° 02

TABLA N° 03
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LAS
MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL MERCADO LA
FLORIDA, CHIMBOTE 2012

Grado de Instrucción	Estilo de Vida						Pruebas de Chi cuadrado
	Saludable		No Saludable		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Primaria incompleta	4	4,4	2	2,2	6	6,7	(X ²) = 4,038; 5gl y p=0,544 p > 0,05 No existe relación entre las variables
Primaria completa	17	18,9	7	7,8	24	26,7	
Secundaria incompleta	13	14,4	10	11,1	23	25,6	
Secundaria completa	19	21,1	11	12,2	30	33,3	
Superior incompleta	5	5,6	0	0,0	5	5,6	
Superior completa	1	1,1	1	1,1	2	2,2	
Total	59	65,6	31	34,4	90	100,0	
Religión	Estilo de Vida						Pruebas de Chi cuadrado
	Saludable		No saludable		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Católica	44	48,9	24	26,7	68	75,6	X ²) = 0,002; 1gl y p=0,968 p > 0,05 No existe relación entre las variables
Evangélico (a)	15	16,7	7	7,8	22	24,4	
Total	59	65,6	31	34,4	90	100,0	
Estado Civil	Estilo de Vida						Prueba de Chi cuadrado
	Saludable		No Saludable		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Soltero (a)	6	6,7	5	5,6	11	12,2	(X ²) = 2,153; 2gl y p=0,341 p > 0,05 No existe relación entre las variables
Casado (a)	48	53,3	21	23,3	69	76,7	
Separado (a)	5	5,6	5	5,6	10	11,1	
Total	59	65,6	31	34,4	90	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a las mujeres comerciantes adultas del mercado la florida, Chimbote 2012.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla N° 01: Se muestra que del 100% (90) de las mujeres comerciantes adultas participaron en el estudio, el 65,6% (59) tienen un estilo de vida saludable y un 34,4% (31) no tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Vargas C (51), en 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 se relacionan con lo obtenidos por, Velásquez M (52), en su trabajo titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del AA.HH. Republica Alemana de SanJuan 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 (53), 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 (54), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro 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 (55), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del AA.HH. Laura Caller en los Olivos – Lima, reportando que el 66,5% tienen estilos de vida no saludable y el 33,5% saludable.

Así mismo, estos resultados difieren con el contenido por Silva T (56), 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 no saludable, mientras que un 25,8% tiene estilo de vida Saludable.

Las Mujeres Comerciantes Adultas del Mercado La Florida en el Pueblo Joven Florida Alta, 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.

Las Mujeres Comerciantes Adultas del Mercado La Florida, 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 enlatadas, mantienen buenas relaciones interpersonales con los demás, no consumen sustancias nocivas como tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas, evitan el sedentarismo, algunos comerciantes no se automedican, 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.

El estilo de vida saludable son procesos sociales, 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.

A si mismo se muestra un menor porcentaje de mujeres comerciantes presentan un estilo de vida no saludable esto debido a que no practican conductas saludables 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.

El alto porcentaje de estilo de vida saludable en las Mujeres Comerciantes Adultas del Mercado La Florida es significativo, ya que dicho estilo actúa como un agente protector para ellos, puesto que disminuye la probabilidad de que contraigan enfermedades y pueda gozarde una mejor calidad de vida. Aunque existen Mujeres Comerciantes del Mercado La Florida que presentan un estilo de vida no saludable se pone en evidencia la urgente necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población adoptar estilos de vida saludable. Si educamos a los comerciantes para que adquieran un estilo de vida saludable, ello ayudará a mejor su autocuidado para su salud a su vez, educaran a sus hijos y será posible lograr la meta de tener generaciones más saludables y con mejor calidad de vida.

En la tabla N° 02:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas participantes en la presente investigación que laboran en el Mercado La Florida. En los factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 90% (100) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 33,3% (30) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 75,6% (68) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 76,7% (69) su estado civil es Casadas, el 56,7% (51) tienen un ingreso económico de 100 ³⁹ evos soles.

Estos resultados se asemejan con la investigación de Arnold, M (57). En México, quien investigó los “Factores Biosocioculturales del Adulto”. Con el objetivo de analizar Factores biosocioculturales en el adulto ubicado en tablas. Es un estudio descriptivo realizado a 610 adultos. Dentro de los factores socioculturales obtuvo: el sexo (femenino) el 51,8%, ingreso económico (bajo) 51,1%, religión (católico) 70,6%.

Así mismo, coinciden en algunos aspectos a los encontrados por Sánchez, E (55), quien estudió: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller. Los olivos en Lima”, su muestra estuvo compuesta por 352 adultos y los resultados fueron: el 61,4% son de sexo femenino, en cuanto a la religión el 73,9% son católicos, el 53,8% son ama de casa y el 38% tienen secundaria completa. Difieren al encontrar que el 38,4% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Los resultados obtenidos también se asemejan con los obtenidos por Castillo, V (58), quien investigó sobre el “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Prialé – Chimbote, 2011”. Donde se halló la distribución porcentual de los

factores biosocioculturales del adulto mayor: grado de instrucción el 38,8% (38) secundaria completa, el 45,9% (45) son de religión católica y el 64,3% (63) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Por otro lado, difieren de los encontrados por Reyna, N. y Solano, G (59), quienes estudiaron “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán – Huaraz”, donde se observa que el 47,8% (130) de las personas adultas tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 54,8% (149) son agricultores y un 71,3% (194) tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Según Marriner A. y Raile M (60), Ciertos factores tienen influencia indirecta en las conductas de la salud, a través de los factores cognitivos – perceptual. Estos factores pueden ser factores demográficos. Se propone que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económico tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud.

Apreciando los resultados del presente estudio se observa que la mayoría de los Adultos son de sexo femenino, y tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta. Estos resultados probablemente se deba a que por la escases de recursos económicos, o falta de motivación no pudieron culminar sus estudios secundarios y continuar con estudios superiores. Asimismo se observa un porcentaje significativo con primaria incompleta, debido posiblemente al contexto sociocultural en el que se desarrollan que influye en la deserción escolar.

El nivel cultural de las personas también es un factor importante, los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión (presión arterial alta) y enfermedad cardiovascular (corazón). Cuando menos educación haya tenido la gente, sus

probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellas e incluso morir de ellas.

La gente con más educación tiende a provenir de familias con más dinero y así puede proporcionar mejor comida y cuidado preventivo de la salud y más eficiente tratamiento médico. Además, la gente con más dinero y mejor educada tiende a tener hábitos personales sensatos y a estar enterada de la importancia de un modo de vida saludable. Así mismo, tiene mucho más alternativas sociales y económicas para asistir a los servicios médicos. Por otro lado, tienden a hacer más ejercicio y a comer más nutritivamente. Finalmente, la gente con más escolaridad puede tener más desarrollada la confianza en sí misma y haber aprendido a manejar el estrés más afectivamente (56).

En relación al factor religión encontramos que la mayoría de adultos jóvenes profesa la religión católica pero un porcentaje significativo son evangélicos y otras religiones, estos resultados coinciden con los datos del INEI a nivel nacional que nos muestran que el 81,3% de la población mayor de 12 años se considera católica, 12,5% evangélica, 3,3% pertenecen a otras religiones y 2,9% no especifican ninguna afiliación religiosa (61).

Con respecto al estado civil han descubierto que el matrimonio tiene un impacto mucho más grande en nuestras vidas de lo que muchas personas suponen. Esto es especialmente cierto en el área de la salud y el bienestar de los adultos. La socióloga Linda Waite y la investigadora Maggie Gallagher dan la explicación: “Es sorprendentemente clara la evidencia que se obtuvo en cuatro décadas de investigación: Un buen matrimonio es lo mejor para que, tanto hombres como mujeres, vivan una larga vida, llena de salud”

En promedio, los hombres y las mujeres que se han casado por primera vez disfrutan de un nivel más alto de salud física y mental que aquellas personas que son solteras, divorciadas o que están viviendo en concubinato.

James Q. Wilson (62), uno de los sociólogos líderes, explica que: Las personas casadas son más felices que aquellas personas que son de la misma edad y que no se han casado. Esto es cierto en varios países en los que se ha hecho la misma encuesta. Y al parecer existen buenas razones del porqué de esta felicidad. Las personas casadas no sólo cuentan con un ingreso más alto que las que no están casadas, y disfrutan de un apoyo emocional mayor, sino que también tienden a ser más saludables. Las personas casadas viven más tiempo que las que no están casadas. Esto también se ha comprobado en varios países.

En cuanto al ingreso económico se puede decir que la condición financiera de la familia es una influencia importante sobre la condición de salud y puede afectar la salud de los adultos también. No es claro si es un mejor cuidado de la salud o un estilo de vida más saludable lo que ayuda a proteger con mayores influencias, pero ambos factores parecen importantes.

TABLA N° 03

Se observa la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 4,038$; 5gl y $p=0,544$ $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 0,002$; 1gl y $p=0,968$ $p > 0,05$) se encontró que no

existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados del presente estudio coinciden con los de Huayta, M y López, R (63), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito Ciudad Nueva. Tacna, 2009”, donde concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida así como también concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales.

De igual manera los resultados coinciden con lo obtenido por Bustamante, T y Cueva, M (64), quien investigo “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Cercado. Tacna, 2009”, en donde concluye que no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales.

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Ccusi, A y García, C (54), quien investigo “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito Alto Alianza. Tacna, 2009”. En donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales.

El nivel de instrucción se define como el grado o año escolar más alto aprobado, dentro de los niveles de enseñanza (primario, secundario, y universitario) que se imparten en escuelas públicas o privadas del país.

El objetivo del sistema educativo es de formar ciudadanos, mujeres y hombres creativos, con firmes convicciones y que estén en la capacidad de fomentar su propio bienestar.

La religión se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.).

En el presente estudio se muestra que no hay relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, la mayoría de los adultos tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta y predominó el estilo de vida saludable. Estos resultados se deben probablemente a que el grado de instrucción de los adultos corresponde a los conocimientos adquiridos en el colegio según el plan de estudios vigente, no a la educación sociocultural que ellos hayan adquirido en relación a las conductas y estilos de vida saludables. Es por ello que a pesar que no alcanzaron completar sus estudios secundarios asumen conductas saludables, quizá recibieron la suficiente información para cambiar sus hábitos de vida, lo mismo sucede con los otros niveles educativos.

Un menor porcentaje de adultos no presentan estilos de vida saludables. Probablemente se debe a que independientemente del grado de instrucción, ellos no recibieron información adicional, sea en la familia, medios de comunicación o experiencias anteriores, sobre promoción de la salud y esto les permitió asumir conductas o hábitos de vida no saludables.

Se observa la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 2,153$; 2gl y $p = 0,341$ $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados coinciden con la investigación de Chuquimantari F. y Díaz, O (65), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro, Huacrapuquio – Huancayo, 2010”, donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales.

De igual manera este resultado se asemeja con lo encontrado por Acevero, C y Anaya, S (58), quienes en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona en Quilcas – Huancayo. Donde reporto que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales (estado civil y ocupación e ingreso económico) no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados, coinciden con los resultados obtenidos por Tarazona, L. y Sánchez, Y (66), quienes estudiaron “Estilo de vida y factor Biosocioculturales de la persona adulta joven y maduro del AA.HH “Villa Hermosa” – Casma”, reportando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Investigaciones llevadas a cabo en la Universidad de Colorado indican el por qué el matrimonio es tan benéfico para los adultos:

Generalmente, en comparación con las personas solteras, las personas casadas comen mejor, se cuidan mejor y tienen un estilo de vida más estable, seguro y programado.

Claramente, los hombres y las mujeres casados proveen mejores cosas para la sociedad que los hombres y las mujeres que no están casados. Es menos probable que los esposos y las esposas sean una carga para el

sistema del cuidado de la salud o que sean un desgaste para los beneficios del seguro de salud de una compañía, debido a que ellos tienen mejor salud y una mayor habilidad para recuperarse de las enfermedades más rápidamente y con mayor éxito. Ellos son menos propensos a faltar al trabajo debido a enfermedades. Y son menos propensos a cambiar de trabajo una y otra vez. Es menos probable que ellos sufran de alcoholismo u otro abuso de sustancias químicas, y son menos propensos a tener otros comportamientos riesgosos. Es mucho menos probable que las mujeres casadas sean víctimas de alguna clase de violencia, ya sea ocasionada por el esposo o por un extraño. Ellas se sienten menos solas y son más felices. Las personas que son más felices son mejores ciudadanos, mejores empleados, y mejores vecinos. Estas personas dan un mejor reporte acerca de que disfrutan la tarea de criar a los hijos y tienen más éxito en la misma. Este sinnúmero de investigaciones de la ciencia social nos dice que el matrimonio es un tesoro serio y valioso de la comunidad.

El estilo de vida de una persona está constituido 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, hermanos, compañeros y amigos, o por la influencia de sus condiciones de vida: la escuela y los medios de comunicación masivos, entre otros factores sociales. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diferentes sociales y, por tanto, no son fijas, sino que sujetas a modificaciones.

Las Mujeres Adultas del mercado La Florida en el Pueblo Joven Florida la mayoría de las mujeres están casadas, conformaron una familia por salir adelante y formar un negocio propio el cual puedan ayudar a sus hijos a superarse. Asimismo presentan estilos de vida saludable, claramente los hombres y las mujeres casados proveen mejores cosas para la sociedad que los hombres y las mujeres que no están casados.

Se concluye que de acuerdo a los resultados no existe significancia estadística del estilo de vida y los factores sociales de las Mujeres Comerciantes Adultas en el Mercado La Florida en el Pueblo Joven Florida Alta. Los estilos de vida representan la autonomía del individuo con respecto a su salud, esta libertad de tomar decisiones influye en los hábitos personales de los individuos, sobre todo cuando son perjudiciales y conducen a riesgos para la propia salud por la interacción con el entorno.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las mujeres adultas comerciantes del mercado La Florida del Pueblo Joven Florida Alta tiene estilos de vida saludables y un porcentaje menor y significativo estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría son del sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica y tienen estado civil casadas. Un total tienen ingreso económico de 100 a 599 soles.
- Finalmente se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en las mujeres comerciantes adultas del Mercado La Florida.

5.2 Recomendaciones:

Después de concluido el presente estudio me permito recomendar lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación de los adultos, a las autoridades del Puesto de Salud “La Florida”, instituciones de base, con la finalidad de buscar participación multisectorial en la formulación de estrategias favorables y fomentar estilos de vida o conductas positivas en la población, con el objeto de mejorar la salud y disminuir la discapacidad.
- Se recomienda al personal del Puesto de Salud “La Florida” está ubicado en el A.H Florida Baja Distrito de Chimbote, que se planifiquen, ejecuten y evalúen programas promocionales multisectoriales teniendo en cuenta las características socioeconómicas y culturales del adulto (a), con el fin de promover e incentivar a adoptar estilos de vida saludables y hacer que tomen conciencia real de la importancia de la salud.
- Por último espero que esta tesis sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema, de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fajardo G. Estilos de vida saludable [Serie en internet]. [Citado 26 Ago. 2012]. [01 plantillas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos65/necesidades-basicas-cultura/necesidades-basicas-cultura2.shtml>
2. Levin C. Promoción de los estilos de vida [Documento en internet]. [Citado 26 Ago. 2012]. [01 plantillas]. Disponible en URL: www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
3. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 26 Ago. 2012]. Disponible en URL: <http://ssfe.itorizaba.edu.mx/bvirtualindustrial/index.php/image-gallery/115-library/desarrollo-sustentable/1549-412-estilos-de-vida-y-calidad-de-vida>
4. Ramírez E. La segmentación por estilo de vida. [Revista en internet]. Mexico; 2008. [Citado 12 de Oct. del 2012]. [3 pantallas]. Disponible en URL: http://amai.org/pdfs/revista-amai/AMAI-18_art4.pdf
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 12 de Oct. del 2012]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd147/actividades-fisicas-recreativas-en-adultos.htm>.

6. Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 11 de Ene. 2013]. Disponible en URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.htm>

7. Bárdales C. La salud en el Perú. [Documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [Citado 12 Oct. 2012]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.

8. Socios del Mercado La Florida. Registro del Padrón de socios. Pueblo Joven La Florida Chimbote, 2011 [Citado 15 de Octubre]

9. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 13 de Ago. 2013]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.

10. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 10 Ago. 2013]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext.

11. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 11 Ene. 2014]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

12. Balcazar, P. Gurrola, G. Bonilla, M. Colin, H. Esquivel, E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf

13. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 28 Dic. 2013]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.

14. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet]. Lima; 2007. [Citado el 09 Dic. 2013]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116.html

15. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [Tesis en internet] Chimbote; 2007. [Citado 28 Nov. 2012]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.html

16. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

17. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
18. Delgado D. Estilos de vida saludables. [Artículo en internet]. México. [Citado 28 Nov. 2012]. Disponible en URL: <http://triangulodesalud.com/estilos-de-vida-saludables->
19. 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>
20. Gómez J. Jurado, R. Viana, B. Da, Marzo. Hernández, A. Estilos y calidad de vida [Documento en internet]. [Citado 28 Nov. 2012]. [18 Páginas]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
21. Torres Y. Actividades físico recreativas para un fomento de estilo de vida. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 15 Nov. 2013]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd151/actividades-recreativas-un-estilo-de-vida-saludable.htm>
22. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 15 Nov. 2013]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>

23. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 20 Ago. 2012]. [5 páginas]. Disponible en URL: <http://matjomar.files.wordpress.com/2011/05/calidad-de-vida-estilos-de-vida-saludables.pdf>
24. Arellano R. Estilos de Vida. [Documento en internet]. 2009 [Citado 20 Ago. 2012]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
25. Llerena A. Características de los Estilos de Vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004.
26. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal -[Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 23 Ago. 2012]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/528/1/estefanero_cy.pdf
27. Suazo I. Modelo de atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. [Artículo en internet]. México. [Citado 23 Ago. 2012]. Disponible en URL: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atenacion-enfermeria-promocion-la-salud-de/>

28. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 23 Ago. 2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
29. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 26 Ago. 2012]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
30. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
31. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 26 Ago. 2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
32. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
33. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.

34. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 27 Ago. 2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
35. Linares A. Estado civil [Artículo en internet]. 13 de octubre del 2012. [Citado 06 Ene. 2014]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://clubensayos.com/Ciencia/ESTADO-CIVIL/346507.html>
36. Ossa E, Mora W. Religiones y sectas. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 08 Ene. 2014]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/religiones-y-sectas/religiones-y-sectas.shtml>
37. Eugúsqiza J, García H. Propuesta de mejoras para optimizar la entrega del servicio y la evidencia física del transporte público en el Municipio de Caroní. [Monografía en internet]. 2013. [Citado 08 Ene. 2014]. [116 páginas]. Disponible en URL: http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_PREGRADO/PROY/PROY04402012Egusquiza-Quintero.pdf
38. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Monografía de internet]. México. Edit. Interamericana Mc Graw Hill; 2003. [Citado 30 Dic. 2012]. Disponible desde: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 08 Set. 2013]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

40. Concepto de edad [Artículo en internet]. 2013. [Citado 07 Dic. 2013]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
41. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Rajo S. Filosofía y el porqué de la religión. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 12 Oct. 2012]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml>
43. Aliaga L. Las características educativas en los censos de población y vivienda de América Latina [Monografía en internet]. Brasil; 2010. [Citado 12 Feb 2012]. Disponible desde el URL: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/44570/lcg2496-P_6.pdf
44. Tantaleán R. ¿Existe el estado civil de convivencia? }. [Biblioteca virtual]. España [Citado 12 Oct. 2012]. Disponible en URL: <http://www.derechocambiosocial.com/revista020/union%20de%20hecho.htm>
45. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

46. Arango L; ingresos. [Artículo en internet]. [Citado 12 Nov. 2013].
Disponible en URL:
<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/economia8.htm>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 12 Set. 2013]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Figueroa R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 12 Set. 2012]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 27 Dic. 2013]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 13 Set. 2012]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
51. Vargas C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de usuarias del servicio ginecobstetricia. Hospital San Bartolomé. Lima, 2009.

52. 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).
53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. 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.
57. Arnold, M. factores biosocioculturales en el adulto (tesis para optar el grado de licenciatura) México, 2005.

58. Castillo, V. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Priale, Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011
59. Reyna, N. y Solano, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Centro Poblado Atipayán – Huaraz. (Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
60. Marriner, A. y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Edit. Mosby, 5a. Barcelona. 2003.
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perfil sociodemográfico del Perú 2007.
62. Beneficios sociales del Matrimonio Heterosexual Monógamo y Peligros de otros Tipos de convivencia. Pág. 13 y 14. [Artículo de Internet] 23 de Junio de 2007. Puerto Rico [Citado 2014 Mayo 23] Disponible en el URL: <http://www.oslpr.org/2005-2008/ponencias/B2EYYXT1.pdf>
63. Huayta, M y Lopez, R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del distrito de Ciudad Nueva. Tacna 2009 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

64. Bustamante, T y Cueva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Cercado. Tacna, 2009. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
65. Chuquimantari F, Diaz O. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro Huacrapuquio – Huancayo, 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
66. Tarazona, L. y Sánchez, Y. Estilo de vida y factor Biosocioculturales de la persona adulta joven y maduro del AA.HH “Villa Hermosa” – Casma. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.



ANEXO N°1



UNIVERSO MUESTRAL
REGISTRO DEL PADRON DE SOCIOS

EDAD	N° DE FOLIO
30	03
28	05
45	07
37	10
27	12
49	13
56	14
43	16
51	18
51	19
49	22
59	24
73	25
26	26
32	28
47	29
68	30
35	37
48	42
28	42
54	45
43	48
52	52
32	53
26	55
33	59
62	60
58	62

66	65
64	66
53	68
67	70
41	72
50	74
46	75
47	76
60	77
38	78
40	79
29	80
39	83
53	84
59	87
64	89
70	90
48	91
36	92
38	93
44	94
70	95
41	101
56	104
54	107
34	108
39	109
29	114
31	116
64	119
52	125
32	128
60	132

63	134
45	135
45	136
38	137
57	138
54	139
48	140
67	143
68	144
71	147
46	148
53	149
52	151
38	153
49	155
60	158
62	181
30	182
38	183
43	185
37	187
49	188
36	189
56	190
62	191
64	192
36	193
38	194
30	195

TOTAL 90 MUJERES ADULTAS EN EL MERCADO LA FLORIDA



REGISTRO DE PADRON DE SOCIOS

NOMBRES _____ CARNET N° _____
 APELLIDO PATERNO _____ FECHA DE INGRESO _____
 APELLIDO MATERNO _____
 FECHA NACIMIENTO _____ DISTRITO _____
 PROVINCIA _____ DEPARTAMENTO _____
 PROFESION _____ ACTIVIDAD _____
 GRADO DE INSTRUCCION _____
 ESTADO CIVIL _____
 LIB. ELECTORAL N° _____ LIB. MILITAR N° _____
 DIRECCION _____ TELF. N° _____
 ESPOSA CONVIVIENTE



Nombre y Apellidos - Hijos	Sexo	Fecha de Nacimiento	Ocupación	Carnet

Otros familiares en el mismo domicilio	Sexo	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Carnet

INSCRITO / APROBADO: _____
 de _____ de _____

PRESIDENTE	Huella Digital	Me comprometo a cumplir el Estatuto y Reglamento de la Institución
SECRETARIO		FIRMA DEL TITULAR





ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO



TITULO:

**“ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES COMERCIANTES ADULTAS DEL
MERCADO LA FLORIDA, CHIMBOTE 2011”.**

Yoacepto 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:



ANEXO N°3
ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
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	Consumes 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	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
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
MANEJO DEL ESTRÉS					
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
APOYO INTERPERSONAL					
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
AUTORREALIZACION					
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
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
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 medico	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

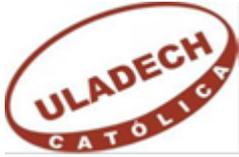
En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

AUTOR: Díaz R.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?

a) 20 a 35 años () b) 36 – 59 años () c) 60 a más años ()

• **Marque su Sexo**

a) Masculino () b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES

• **¿Cuál es su grado de instrucción?**

a) Analfabeto(a) () b) Primaria completa ()

c) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()

e) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()

g) Superior incompleta ()

• **¿Cuál es su religión?**

a) Católico (a) b) Evangélico c) Mormón

d) Protestante e) Otra religión

C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**

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

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 500 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles () De 1000 a más nuevos soles ()

- **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero(a) () b) Empleado(a) () c) Ama de casa ()
d) Estudiante () e) Ambulante () f) Otros.....



ANEXO N° 05
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO
DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.