



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS
FLORES - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014**

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

AUTORA:

Bach. Enf. JUANI MARGOTH CANO TOLEDO

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquinaza Alva
PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar
SECRETARIO

Mgtr. Fanny Ñique Tapia
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote sede Huaraz, por la dedicación en formar profesionales competentes, en especial a mi asesora, Dra. Rocío Vásquez Vera, por haberme guiado durante el transcurso de esta investigación y por su constante apoyo.

A los comerciantes del mercado Las Flores Independencia- Huaraz, por su confianza y por haber hecho posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado mucha colaboración y comprensión durante la aplicación de las encuestas.

MARGOTH

DEDICATORIA

A Dios, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante y hoy permitir la conclusión de mi carrera profesional.

A mi esposo, mis hijos y a mi familia, expresarles mi gran amor y agradecimiento con mucho cariño por haberme apoyado en cada momento de mi vida, ayudándome con sus consejos, valores, por su fuente de trabajo, sacrificio y por la motivación para seguir adelante y lograr mis metas trazadas.

MARGOTH

RESUMEN

Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz. La muestra estuvo conformada por 85 comerciantes adultos, para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona y la escala del estilo de vida. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 21.0. 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 de $p < 0.05$. Concluyendo que: más de la mitad de los comerciantes, presentan un estilo de vida saludable y menos de la mitad un estilo de vida no saludable. Con respecto a los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos tenemos que: menos de la mitad tienen estado civil casado, más de la mitad son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa y de religión católica. La mayoría es de sexo femenino y perciben de 100 a 599 soles mensuales. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

Palabras claves: Adultos, Estilo de vida, Factores Biosocioculturales ,

ABSTRACT

A quantitative study, with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of adult retailers in the Las Flores - Independencia - Huaraz market. The sample consisted of 85 adult traders, two instruments were used for data collection: questionnaire on biosociocultural factors of the person and the scale of the lifestyle. Data analysis and processing were done with SPSS software version 21.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi Square Criteria Independence Test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that: more than half of the merchants present a healthy lifestyle and less than half an unhealthy lifestyle. With respect to the biosociocultural factors of the adult traders we have that: less than half have married civil status, more than half are mature adults, with degree of complete secondary education and of catholic religion. The majority are female and receive from 100 to 599 soles per month. There is a statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: age, sex, education, religion, marital status and income.

Keywords: Adults, Lifestyle, Lifestyle.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y diseño de la investigación	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y operacionalización de variables	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	26
3.5 Procedimiento y análisis de datos	28
3.6 Principios éticos	29
IV. RESULTADOS	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de los resultados.....	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1 Conclusiones	83
5.2 Recomendaciones	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	31
ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
TABLA 2	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
TABLA 3	36
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
TABLA 4	37
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014 .	
TABLA 5	38
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1	31
ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO 2	33
EDAD DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO 3	33
SEXO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO 4	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO 5	34
RELIGIÓN DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO 6	35
ESTADO CIVIL DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO 7	35
INGRESO ECONÓMICO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz.

La presente investigación se establece en conceptos básicos como: el estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos. Así que se define el estilo de vida como un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (1).

En relación a los factores biosocioculturales de las personas siendo la variable del estudio es que son conceptualizados como características, en el presente estudio se considera: la edad, el sexo, el grado de instrucción, religión, el estado civil, ocupación, ingreso económico (2).

La presente tesis ha sido estructurado de la siguiente manera en Capítulo: I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

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 (3).

Los estilos de vida pueden ser la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras dañinas para la salud de las persona (3).

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

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

En los países subdesarrollados, los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (4).

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

otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

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

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

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

Muchos de estos estilos de vida incluyen 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).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (6).

Esto también lo presentan los comerciantes adultos del mercado las Flores del distrito de Independencia, que se ubica en el barrio de Nicrupampa, provincia de Huaraz, en la parte norte de la sierra del Perú a 3100 msnm, en la parte central del Callejón de Huaylas. Este barrio limita por el noreste: con el barrio de Shancayán, por el sur: con el río Quillcay, por el este: con el barrio de Nueva Esperanza y por el oeste: con el barrio de Centenario (7).

El mercado Las Flores, posee una infraestructura circundada por paredes de ladrillos combinado con adobe, mientras que los puestos de ventas son de ladrillo, cubierto con cemento, posee un techo de eternit con caída de dos aguas, cuenta con todos los servicios básico: agua luz y desagüe. El frontis del mercado colinda con una de las avenidas principales del barrio: Víctor Vélez, vía por la cual circundan líneas de transporte público, (líneas H y 20) y diversos taxis colectivos que incrementan el flujo de usuarios, así como teléfonos públicos cercanos al mercado.

Cuenta con las siguientes autoridades: Un presidente de la junta de comerciantes,

un vicepresidente, una tesorera y un secretario. Los comerciantes empiezan con sus actividades en el mercado a partir de las 6:00 de la mañana y terminan alrededor de las 5:00 de la tarde, por la jornada diaria y el cansancio que les causa, gran parte de ellos realizan ejercicios de manera esporádica, se alimentan de lo que expenden en el propio mercado, acuden al establecimiento cuando la dolencia que presentan es grave debido a que no pueden dejar de trabajar.

Las principales actividades a la que se dedican los comerciantes del mercado las Flores del Distrito de Independencia – Huaraz son: la venta de tubérculos, legumbres, frutas, abarrotes en general, carnes rojas, lechón, pollo, especias, expendio de comida (desayunos y almuerzos) y a la venta de ropas. Los comerciantes vienen desarrollando sus actividades de manera cotidiana, no existiendo la mayor variedad de productos en comparación a otros mercados y sus precios son más elevados, lo que es percibido por los clientes que asisten a este mercado y trae como consecuencia el bajo volumen de ventas.

Por la ubicación en la cual se encuentran y su cercanía con la Parroquia, comparten la festividad de San Martín de Porres, que se desarrolla en el mes de noviembre. En la cual se organizan rezos (novenas) en las noches, posteriormente participan de la verbena o vigilia al día principal. En el día central se desarrolla una misa especial, posteriormente se acompaña a la procesión, la cual se desarrolla por las principales calles del barrio de Nicrupampa, recibiendo con alegría, y júbilo el cariño por parte de la comunidad, algo que se repite todos los años. Finalmente se desarrolla una actividad de compartir entre los miembros de la feligresía.

Los comerciantes del mercado Las Flores del distrito de Independencia acuden al centro de salud de Nicrupampa teniendo las carteras de salud y de Servicios Atención integral como: AIS niño, AIS adulto, AIS Adolescente. AIS Adulto mayor,

AIS Adulto mayor mujer, teniendo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), en el año 2017 según datos estadísticos sobre las 5 causas más comunes de atención fueron en el Centros de Salud, fueron: en primer lugar las IRAS, (78.82%) segundo lugar EDAS, (21.18%) tercer lugar supervisión del embarazo, (70.10%) cuarto lugar control de crecimiento y desarrollo del niño sano (28.18%) y vacunas.(7).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz.

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

Valorar el estilo de vida de los comerciantes adultos del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, estado civil, e ingreso económico de los comerciantes adultos del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz.

El desarrollo de la presente investigación se justifica debido a que en la sociedad

en la que vivimos actualmente, las personas desarrollan un conjunto de actividades de manera individual y/o colectivas, las cuales van conformando sus estilos de vida, y ante el vertiginoso desarrollo de nuestra sociedad, van a estar expuestas a la presencia de actores de riesgo y/o de factores orientados al 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 .

Los resultados de la presente investigación van a ser insumos necesarios para que los responsables del centro de salud de Nicrupampa, puedan tomar decisiones en la labor diagnóstica y preventiva de manera específica en el adulto mayor, de tal manera que se pueda mermar los factores de riesgos y a través de programas preventivos profesionales poder mejorar el estilo de vida de la comunidad.

Desde el perfil profesional contribuye a fomentar el desarrollo del planeamiento estratégico a través de políticas de prevención por parte del profesional en enfermería, liderando y gestionando una cultura de prevención dentro del equipo de salud, en beneficio de la sociedad.

Siendo la investigación el rol fundamental que tienen nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, contribuyen y se orienta al bienestar de la población, denotando así la proyección social que realizan las organizaciones que forman a los profesionales en salud.

De la misma manera el sentido del conocimiento científico es universal y con la finalidad de brindar soluciones a diversas necesidades sociales, sirve de base para que nuestras autoridades tanto regionales de la Dirección Regional de Salud Ancash, Municipalidad de Independencia y Centro de Salud (CISEA – Nicrupampa) puedan insertar en sus políticas de gestión en salud, productivas, deportivas, entre otras, a fomentar la práctica de estilos de vida saludables en la jurisdicción correspondiente.

Finalmente, la presente investigación es un referente de conocimientos para futuras investigaciones referidas a dicha problemática.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

El Estilo de Vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc. Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y o variables de estudio encontramos los siguientes:

“Zanabria, P. y Colab, (8). En su estudio exploratorio sobre: Estilos de Vida Saludables en Profesionales de Salud Colombianos_2014 Para la recolección de datos se entrevistó a 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.”

“Leignadier, J, (9). En su estudio sobre “El Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, Panama-2012 de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos seleccionaron una muestra de 157 mujeres y 109 hombres. El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores socio demográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo

femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 7 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentran en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.”

“Díaz, F, (10). En su estudio sobre: Percepción del Estado de salud y Estilo de Vida en Trabajadores de una Refinería en México – 2012, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos seleccionaron una muestra de 196 trabajadores. La mayoría es del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.”

Investigación actual en el ámbito nacional:

“Vidal, E, (11). Realizó un estudio titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A.H. la arboleda de calle 117 Santa Rosa - Lima, 2014. Con el objetivo de analizar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales cuyos resultados demostró. Que no hay relación estadísticamente significativamente entre la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba de independencia de criterios chi cuadrado. Si se encontró relación estadísticamente significativamente del sexo y religión.”

“Mendoza, M, (12). Realizó un estudio titulado: Estilos de Vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2011. 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.”

“Polanco, K. y Ramos, L, (13). Estudiaron: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Comunidad Señor De Palacios; en Ayacucho – 2011. 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 biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.”

Investigación actual en el ámbito local:

“León, D, (14). Realizó un estudio titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del caserío de quenuayoc.2013. Con el objetivo de analizar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales cuyo resultado demostró. 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.”

“Jaramillo, E, (15). En Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto, Sector Pocos – Caseríos-Pocos - Moros, 2011, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos utilizaron universo muestral de 64 adultos: el 31,3% de los adultos tienen un estilo de vida saludable, en el factor biológico el 50% es igual tanto como en las adultas y adultos. En cuanto a la religión el 100% (64 son católicos), en lo que refiere a los factores sociales, el 56,3% el estado civil unión libre, el 42,2%son amas de casa, y otros 31,2% son agricultores, el 82,8% de la población tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.”

“Ramírez. D, (16). Realizó una investigación titulada: Estilos de Vida de los Adultos en el Centro Poblado menor de Huancabamba Recuay, 2012. Con los objetivos de valorar el estilo de vida de los adultos del centro poblado con resultados más de la mitad de los adultos del centro poblado menor de Huancapampa Recuay tiene estilos de vida saludable y menos de la mitad estilos de vida no saludables. Respecto a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos mayores, con secundaria completa, de estado civil unión libre, con ocupación amas de casa; más de la mitad son de sexo masculino, perciben entre 100 a 599 nuevos soles y la mayoría profesa la religión católica.”

“Reyna, N, (17). Realizó un estudio titulado: Estilos de Vida y Factores Biológicos de los Adultos, del Centro Poblado de Atipayán - Huaraz.2012”. Con el objetivo de relacionar los factores biosocioculturales de las personas adultas en la presente investigación. Con resultados que en los factores biológicos se observa que todas son mujeres adultas, que tienen una edad comprendida entre 20 y 35 años. Con

respecto a los factores culturales la mayoría de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión más de la mitad son católicos. En lo referente a los factores sociales la mayor parte su estado civil es unión libre, por otro lado la mayoría realizan otras actividades laborales y el mayor porcentaje tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.”

2.2 Bases Teóricas:

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos.

“Según Lalonde, (18). Los estilos de vida serían 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 o menos saludables. El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.”

“Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de

consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (19).”

“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 .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 vida saludable (19).”

“Según Maya, L (19). Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento. En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19).”

“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 (19).”

“El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19).”

“Según Bibeaw y Col. en Maya, L, (20). Refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.”

“En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (20).”

“Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de La salud física

y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (20).”

“Estilo de vida saludable, es definido 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 (21).”

“En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (22).”

“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.”

“Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (23).”

“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 empiezan un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, vienes a ser la nutrición (23).”

“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 y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (24).”

“Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (24).”

“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 (24).”

“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 (25).”

“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 (25).”

“El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta importante su prevención y control (25).”

“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 van a generar un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (26).”

“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 (27).”

“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 (27).”

“Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción de su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (28).”

“El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, 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 (28).”

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

“Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (29).”

“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 atención a la salud y las interacciones con los Profesionales de salud (29).”

“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 (29).”

“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 (29).”

“El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.”

“Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil: Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en

determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (30).”

“ La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (31).”

“El nivel de instrucción de una persona es el grado más de elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).”

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y nivel de investigación:

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal: es un estudio de precisión que permite señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (33, 34).

Diseño: Descriptivo correlacionar: determina el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables (35,36).

3.2 Población y muestra:

Universo muestral

El universo muestral estuvo conformado por 85 comerciantes adultos del mercado Las Flores – Huaraz.

Unidad de análisis

Cada comerciante adulto del mercado Las Flores – Huaraz que forma parte del universo muestral y cumple con los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

Comerciantes adultos que trabajan por más de tres años.

Comerciantes adultos de ambos sexos.

Comerciantes adultos que den su consentimiento.

Criterios de exclusión:

Comerciantes adultos del mercado Las Flores que presentaron problemas de comunicación.

Comerciantes adultos del mercado Las Flores que presentaron algún problema neurológico.

Comerciantes adultos del mercado Las Flores con alguna patología.

3.3 Definición y operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS

Definición Conceptual:

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (37).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS:

Definición conceptual:

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico (37).

Definición Operacional:

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (38).

Definición Operacional

Escala de razón.

- Adulto Joven : 20 – 35
- Adulto Maduro : 36 – 59
- Adulto Mayor : 60 a más

SEXO

Definición Conceptual

Características físicas que diferencias a una mujer de un hombre (39).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado , tanto personales como colectivas existencial, moral y espiritual (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- 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 (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Superior incompleta
- Superior completa

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Separado
- Viuda

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (41).

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 aplicó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos:

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

Instrumento N° 01

Escala del 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 Católica 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, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ANEXO N° 01).

Está constituido por 25 ítems 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 ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

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

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

Los 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 N°- 02

Cuestionario Sobre Factores Biosocioculturales

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. Este constituido por 7 ítems distribuidos en 4 partes: (ANEXO N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo de la persona (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (3 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (4 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (42).

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. (ANEXO N° 03) (42).

Confiabilidad:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable. (Anexo N° 04) (43).

3.5 Procedimiento y Análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los de los comerciantes adultos haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serian estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los comerciantes adultos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- 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.

Procesamiento y análisis de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21.0, se presentan los datos en tablas simples y se elaboraron 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 Principios éticos :

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de :(34,36, 44).

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los comerciantes adultos que la investigación es anónima y que la información obtenida sólo para fines de la investigación.

Privacidad:

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los comerciantes adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

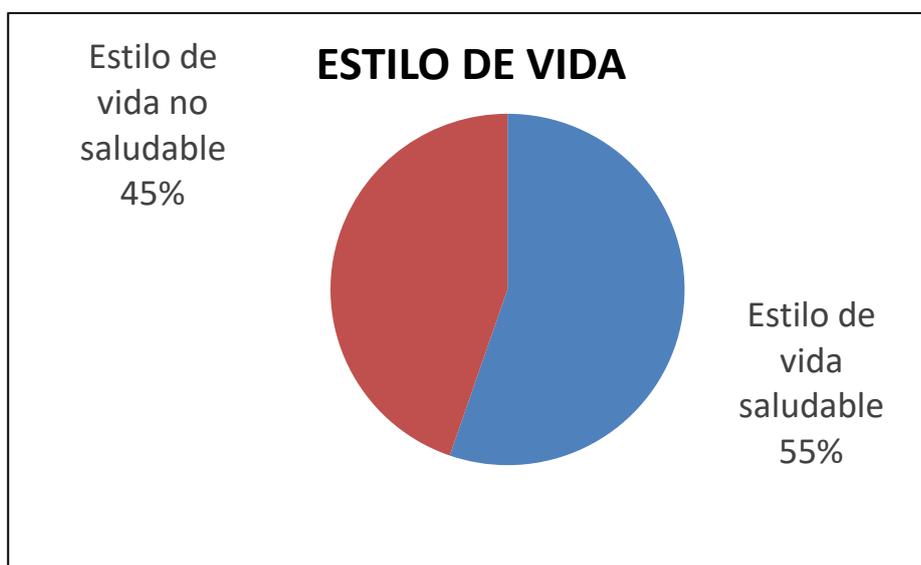
**ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL
MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014**

Estilo de vida	Frecuencia	%
Saludable	47	55,3
No saludable	38	44,7
Total	85	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los comerciantes del mercado Las Flores - Independencia, Diciembre 2014.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL
MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA 2

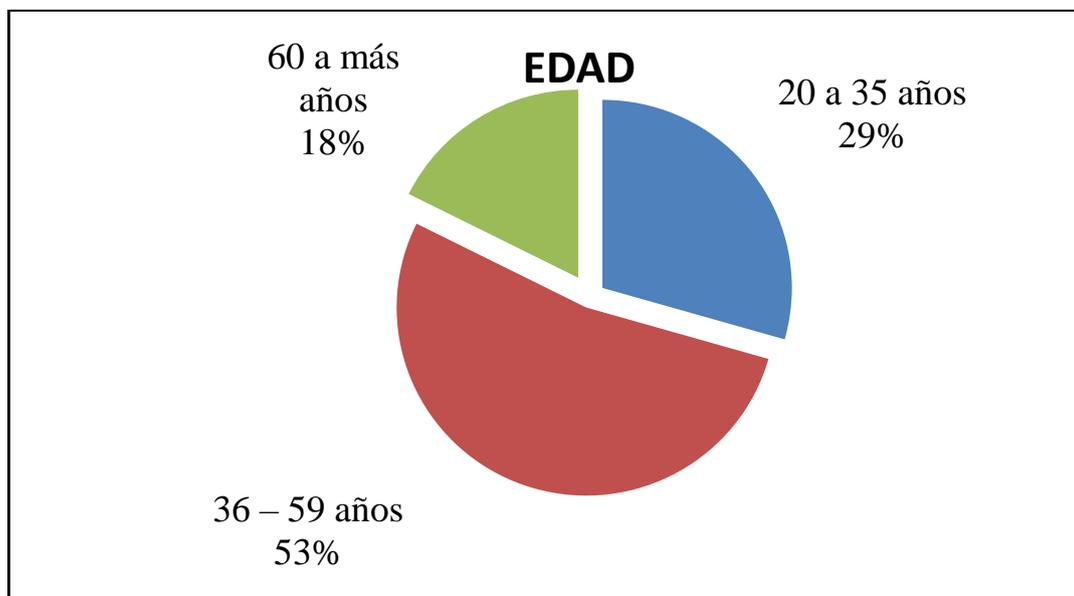
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES
ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA- HUARAZ,
2014**

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad	n	%
20 a 35 años	25	29,4
36 – 59 años	45	52,9
60 a más años	15	17,6
Total	85	100,0
FACTORES BIOLÓGICOS		
Sexo	n	%
Masculino	25	29,4
Femenino	60	70,6
Total	85	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	n	%
Primaria completa	10	11,8
Secundaria completa	45	52,9
Superior completa	15	17,6
superior incompleta	15	17,6
Total	85	100,0
FACTORES CULTURALES		
Religión	n	%
Católica	45	52,9
Evangélica	28	32,9
Otras	12	14,1
Total	85	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	10	11,8
Casado(a)	40	47,1
Unión libre	10	11,8
Separado(a)	25	29,4
Total	85	100,0
FACTORES SOCIALES		
Ingreso económico (soles)	n	%
De 100 a 599 nuevos soles	60	70,6
De 600 a 1000 nuevos soles	25	29,4
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a los comerciantes Las Flores - Independencia – Huaraz, 2014.

GRÁFICO N° 02

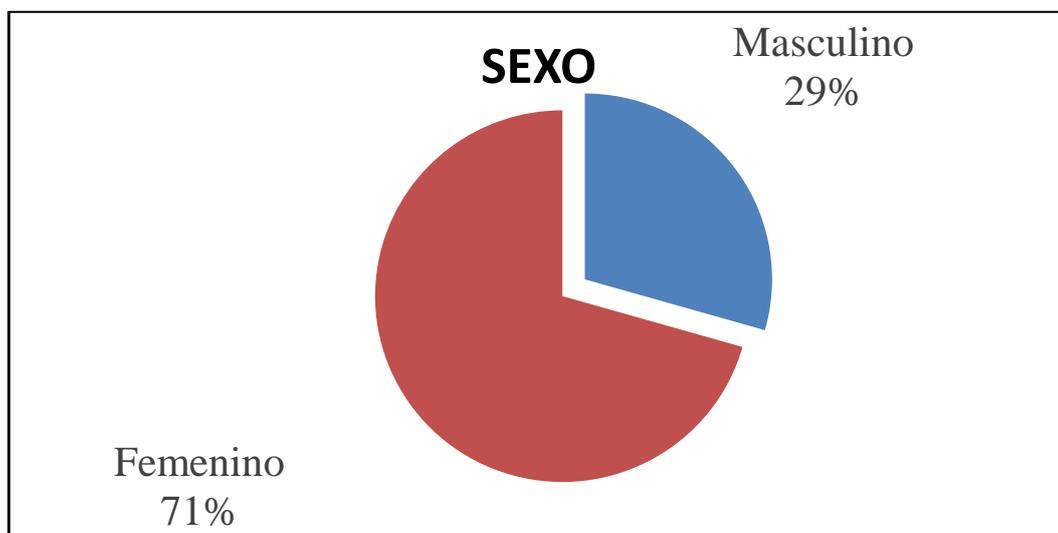
EDAD DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

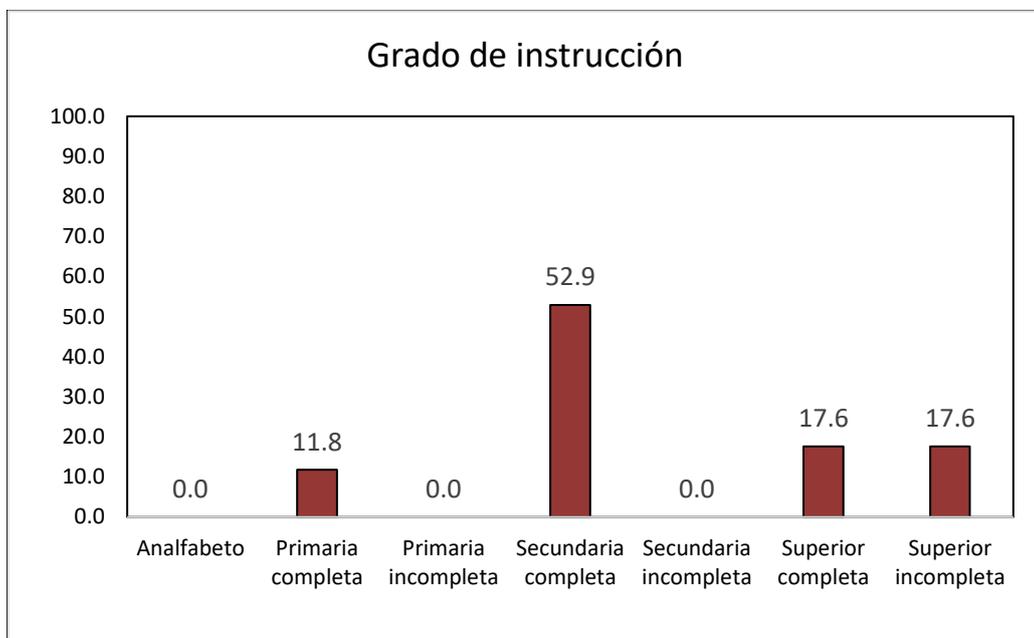
SEXO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

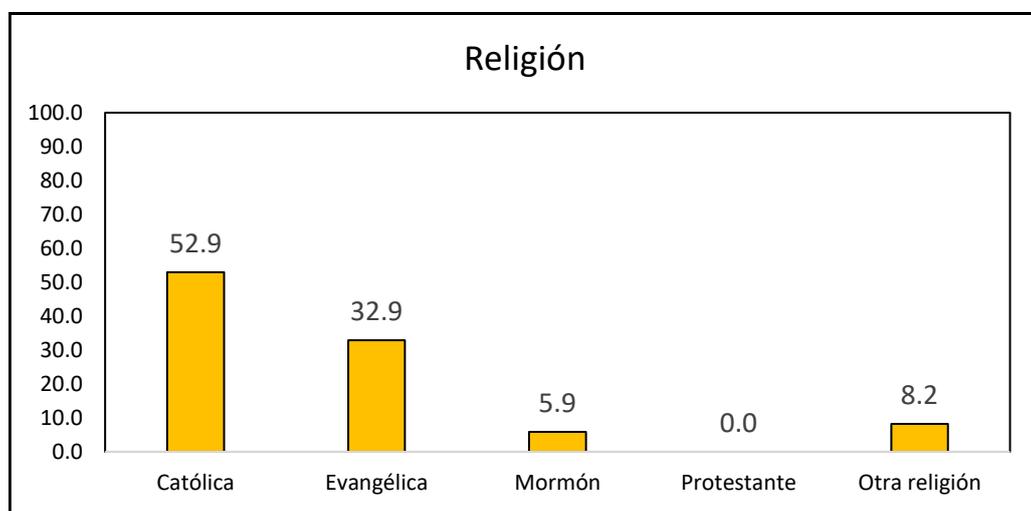
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2014



Fuente: Tabla N°02

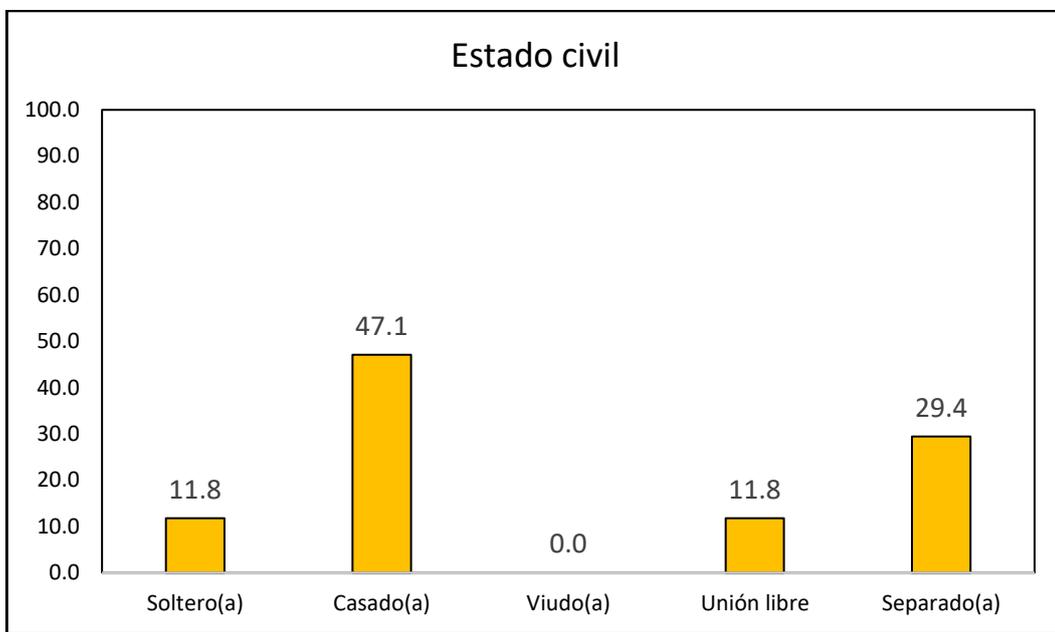
GRÁFICO N° 5

RELIGIÓN DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.



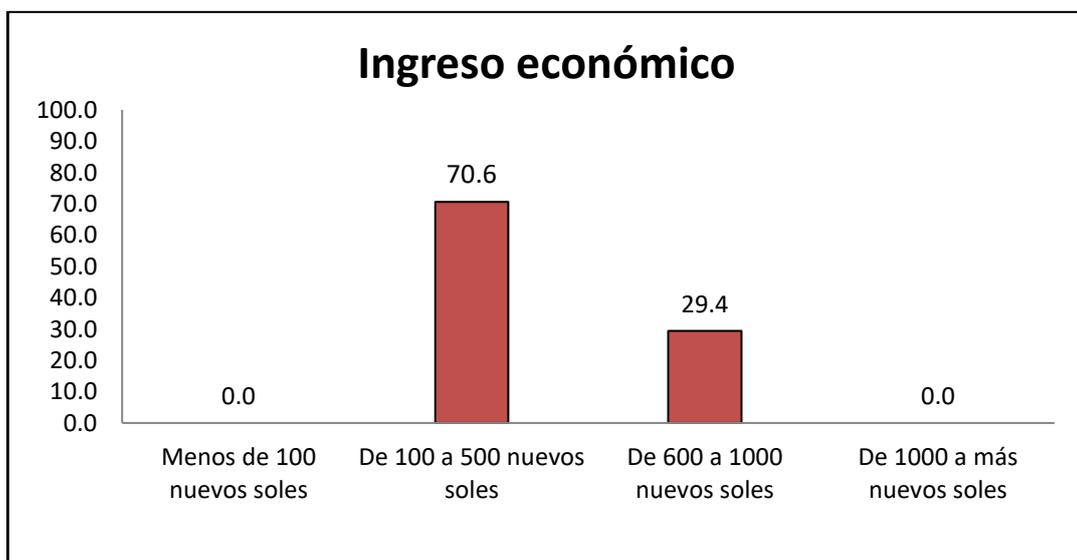
Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06
ESTADO CIVIL DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO
LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 07
INGRESO ECONÓMICO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL
MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.



Fuente: Tabla N°02

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES ADULTOS DEL
MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.**

**TABLA 3
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES
ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDENCIA - HUARAZ,
2014**

Edad	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
20 a 35 años	14	16,5	11	12,9	25	29,4	$\chi^2 = 9.918$; 2gl P = 0.007 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa.
36 – 59 años	30	35,3	15	17,6	45	52,9	
60 a más años	3	3,5	12	14,1	15	17,6	
Total	47	55,3	38	44,7	85	100,0	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Masculino	18	21,2	7	8,2	25	29,4	$\chi^2 = 3.999$; 1gl P = 0.046 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Femenino	29	34,1	31	36,5	60	70,6	
Total	47	55,3	38	44,7	85	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los comerciantes del mercado Las Flores - Independencia – Huaraz, 2014.

TABLA 4
FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES
ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDIENCIA – HUARAZ,
2014

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Primaria completa	3	3,5	7	8,2	10	11,8	$\chi^2 = 8.363$; 3gl P = 0.039 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Secundaria completa	28	32,9	17	20,0	45	52,9	
Superior completa	5	5,9	10	11,8	15	17,6	
Superior incompleta	11	12,9	4	4,7	15	17,6	
Total	47	55,3	38	44,7	85	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	N	%	
Católico(a)	17	20,0	28	32,9	45	52,9	$\chi^2 = 14.267$; 3gl P = 0.003 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Evangélico(a)	19	22,4	9	10,6	28	32,9	
Otra religión	11	12,9	1	1,2	12	14,1	
Total	47	55,3	38	44,7	85	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los comerciantes del mercado Las Flores - Independencia - Huaraz 2014.

TABLA 5

**FACTOR CULTURAL Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES
ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES - INDEPENDIENCIA – HUARAZ,
2014**

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 9.595$; 3gl P = 0.022 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	N	%	n	%	
Soltero(a)	2	2,4	8	9,4	10	11,8	
Casado(a)	20	23,5	20	23,5	40	47,1	
Viudo(a)	8	9,4	2	2,4	10	11,8	
Separado(a)	17	2,0	8	9,4	25	29,4	
Total	47	55,3	38	44,7	85	100,0	

Ingreso económico	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 3.999$; 1gl P = 0.046 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
De 100 a 599 nuevos soles	29	34,1	31	36,5	60	70,6	
De 600 a 1000 nuevos soles	18	21,2	7	8,2	25	29,4	
Total	47	55,3	38	44,7	85	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los comerciantes del mercado Las Flores - Independencia - Huaraz 2014.

4.2 Análisis de resultados:

TABLA 1:

Se muestra que del 100% (85) de los comerciantes del mercado las Flores de Independencia – Huaraz que participaron en el estudio, el 55,3% (47) tienen un estilo de vida saludable mientras que el 44,7% (38) tienen un estilo de vida no saludable.

“Estos resultados se relacionan con la investigación realizada por Gonzales, G. (45), en su estudio realizado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado La Victoria – La Esperanza, Trujillo – Perú, 2012. Reportando que el 68% (104) tienen un estilo de vida saludable y el 32% (48) tienen un estilos de vida no saludable.”

“También, se relaciona con el resultado obtenido por Miñano, C. (46), en su estudio denominado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Mercado Minorista El Progreso – Chimbote, 2013. Donde reportó que el 97, 3% tienen un estilo de vida saludable y el 2,7% estilo de vida no saludable.”

“Estos resultados son similares con lo obtenido por Campos, J. (47), en su estudio sobre: Estilo de Vida del Adulto Maduro del Distrito de El Porvenir de Trujillo, 2011. En donde mostró que el 61% de las personas adultas maduras, presenta un estilo de vida saludable, mientras que el 22% un estilo de vida no saludable.”

“Así mismo dichos resultados se relacionan con el estudio de Fulgencia, M. y Velásquez, M. (48), En su investigación titulada: Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio fiscal N° 5 Chimbote, 2010. En el cual se llegó a la siguiente conclusión, que de la población en estudio, el 60 %

de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40% tienen un estilo de vida no saludable.”

“Por otra parte difiere a lo encontrado por Rivera, D. (49), En su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Comerciante Adulto Mayor. Sector Piñatería - Mercado Zonal Palermo - Trujillo, 2013. Encontró que del 100% (135) de personas adultas mayores comerciantes que participaron en el estudio, el 33%(44) tienen un estilo de vida saludable y un 67% (91) no saludable.”

“Así mismo, difiere con lo obtenido por Malca, F. (50), En su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes del Mercado Ferrocarril-Chimbote- 2013. Encontró que del 100% (214) de los comerciantes que participaron en el estudio, el 17,8%(38) tienen un estilo de vida saludable y un 82,2% (176) no saludable.”

“De igual manera difieren a lo obtenido por Luna, Y. (51), En su estudio denominado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante en el Mercado Bueno Aires - Nuevo Chimbote, 2011. Donde reportó que el 3,3% presenta un estilo de vida saludable y un 96,7% de la población presenta un estilo de vida no saludable.”

“La organización mundial de la Salud. (OMS), Define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socio económico y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (52).”

“El estilo de vida es definido según castellano, P. (53), De una manera genérica

como los patrones afectivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud.”

“Esto lo corrobora Marc, Lalonde. (54), Que afirma que los estilos de vida serían 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 saludables.”

“El estilo de vida es definido según Duncan, P. (55), Como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los 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.”

“En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (55).”

“Los estilos de vida saludables según Calderón, E. (56), Es definida como: la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; es la forma como cada uno decide

vivir, o cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos cotidianamente, la clase de actividad física que practicamos, las diversas formas en las cuales nos relacionamos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable.”

“El estilo de vida saludable, es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. Mientras que el estilo de vida no saludable es aquella persona que lleva una vida desordenada como: consumo excesivo de alcohol, drogas, alimentación desordenada, tabaco, vida sedentaria, entre otros (56).”

“Según Rosental, M y. Iudin, P. (57), El estilo de vida saludable son 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.”

“La Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un: completo estado de bienestar físico, mental y social (WHO 1947), este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; De ahí que enfermedades coronarias, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc. Sean

las principales causas de muerte en la actualidad (57).”

“Estilo de vida no saludable según Latorre ,J. (58), Son conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves; por tendencias instintivas, alimentación inadecuada, falta de higiene, sedentarismo, hábitos tóxicos, falta de sueño.”

“Según Toledo, D. (59), La finalidad de la alimentación es proporcionar al organismo los nutriente y la energía (calorías) necesarios para que el organismo realice sus funciones vitales. Por lo tanto, una dieta desequilibrada significa que el organismo no dispondrá de los diversos nutrientes o de la cantidad que se necesita para mantener una buena salud. Una alimentación desequilibrada pueden causar enfermedades nutricionales por déficit por exceso del aporte de una o varias sustancias nutritivas, y sus efectos van desde la desnutrición hasta la obesidad.”

“González, R. (60), Sostiene que el estilo de vida nocivo son hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona. En los casos que nos ocupan (café, tabaco y alcohol), los tóxicos son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar la salud en sus aspectos físico, mental y social.”

“Así también modelos psicosociales mencionan que el estilo de vida saludable, es un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud por que los patrones conductuales son formas recurrentes de comportamientos que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender

como hábito cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones, ya que estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (51).”

“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. 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 (52).”

“Los hábitos de vida saludable, específicamente la realización periódica de actividad física, el consumo de frutas y verduras y de una dieta balanceada, y el control del consumo de sustancias nocivas, reducen hasta un 80% el riesgo de tener enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Estas enfermedades, actualmente son las responsables del 60% de todas las muertes a nivel mundial (53).”

“Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas (54).”

“Estilos de vida no saludable, dentro del triángulo epidemiológico causante de la enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped, comportamientos reconocidos como factores de riesgo: consumo de diversas sustancias tóxicas: alcohol, tabaco, otras drogas, falta de ejercicio físico, sueño nocturno, estrés, dieta, higiene personal, manipulación de alimentos, actividad de ocio, comportamiento sexuales, todo estilo de vida está favorecido por los hábitos, costumbres, modas,

valores, existentes y dominantes en cada momento en cada comunidad, estos factores enumerados tienen como característica común que son aprendidos y por tanto modificables a lo largo de toda la vida (55).”

“Algunos hábitos y actitudes no saludables como el tabaquismo, estrés, alimentación aumentada en grasas, carbohidratos refinados y bajo consumo de fibra, sedentarismo como muchas horas frente a la televisión de alguna forma, estos hábitos y actitudes están vinculados con estilos de vida no saludables y se consideran riesgos para la salud trayendo como consecuencias obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, osteoporosis, fracturas, cáncer de colon y mama (53).”

“En la presente investigación, para un mejor análisis y comprensión, los estilos de vida se han dividido en seis dimensiones, las cuales son: alimentación y nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.”

“Se observó en la dimensión alimentación, que más de la mitad de los comerciantes consumen una dieta balanceada, incluyen carbohidratos, proteínas, las frutas y las verduras; consumen de 4 a 5 vasos de agua diarios. Además toman las medidas necesarias para alimentarse en los horarios adecuados: algunos se turnan y rotan en sus puestos con familiares en los horarios de alimentación, pero la mayoría consume los alimentos en el propio mercado. Sin embargo en un porcentaje menor de los comerciantes, su dieta no cubre todos los requerimientos nutricionales, la ingesta de líquidos es muy esporádica manifiestan que consumen poca fruta y ensaladas, también se observa que no toman en consideración el contenido de ingredientes en el consumo de comida enlatadas o envasadas, en dichos alimentos se emplean muchos condimentos artificiales, es poco frecuente el consumo de alimentos balanceados así

Como adhieren a su alimentación gaseosas.”

“Durante las mañanas la alimentación generalmente se basa en los productos que compran en el mercado y allí eligen su desayuno y menú diario, existiendo una gran variedad, sobresaliendo: el lomo saltado, el seco de pollo, arroz con pollo, caldo de cabeza, a su vez también consumen una variedad de jugos, quinua con manzana con sus respectivas hamburguesas de pollo, carne, tortilla, huevo y queso; durante el mediodía consumen de la misma manera los productos que ellos compran como su comida en los puestos del mercado como los antes mencionados en el desayuno agregándoles el olluquito con chancho, carapulcra, picante de chocho, ensalada de choco. llunca estofado de pollo, pescado frito con menestras o papas.”

“En la dimensión actividad y ejercicio de observa como las actividades de expendio se inician a partir de las 6:00 am y se extiende hasta las 5:00 pm, la única actividad física son los pequeños campeonatos entre integrantes de los puestos de los puestos del mercado en forma esporádica, fomentando la socialización entre ellos. La práctica de estas actividades es de suma importancia, porque mejoran la forma física, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, entre otros. Podemos decir que realizan dichas actividades por el conocimiento que tienen sobre de la importancia de hacer ejercicio para llevar una buena salud física y mental, propiciando las buenas relaciones interpersonales. Todo ello de preferencia un día donde el negocio sea bajo, sobre todo los días domingos o feriados por la tarde. Debido que no disponen de mucho tiempo para realizar esta actividad, todo el día lo dedican al comercio y hay muchos de ellos que piensan erróneamente que el realizar su labor significa hacer ejercicios.”

“En relación a la dimensión del manejo del estrés, se evidenció que gran parte de las personas a veces comentan sus inquietudes y problemas; ello se debe a las

actividades propias a las que se dedican se vinculan con las demás personas constantemente, son muy asertivos en plantear alternativas de solución a los problemas que se les presentan. Los comerciantes se apoyan entre ellos, cuando alguno de ellos presenta alguna necesidad el resto colabora; se pudo observar que son organizados a través de reuniones periódicas con los miembros del mercado como con el personal de salud que a través de charlas se educa y capacita a los comerciantes.”

“En el Marco del Apoyo Interpersonal se reúnen quincenalmente con la junta directiva y todos sus agremiados para tratar problemas como la seguridad de los puestos, salubridad con apoyo del centro de salud, el pago puntual de cada puesto para cubrir el agua, energía eléctrica y algún problema de salud con la colaboración económica personal o la realización de actividades como polladas, donaciones, para ayudar al socio necesitado. El apoyo interpersonal dentro de una sociedad es de suma importancia, en tal sentido, se debe incentivar la práctica del apoyo interpersonal tanto entre amigos, familiares y/o vecinos lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos y permanecer en el ambiente comunitario.”

“Por otra parte en la dimensión responsabilidad en salud, muchos acuden al establecimiento de salud de manera normal una vez al año y también acuden cuando tienen molestias, además en las reuniones mensuales que realizan los comerciantes tienen presente a un personal de salud quien les habla sobre temas de salubridad, relaciones interpersonales, prevención de enfermedades y sobre la automedicación. En ese momento aprovechan para informarse de medidas preventivas que reciben del personal de salud. Por otra parte existen un buen porcentaje de comerciantes que no practican estilos de vida saludable, a veces solo acude al médico cuando “se sienten

mal o cuando presentan molestias insoportables, porque casi la mitad se automedican y no toman la debida importancia sobre los chequeos, recomendaciones y las prescripciones médicas. Todo ello pese a que a unos escasos metros se ubica el centro de salud CISEA Nicrupampa.”

El CISEA Nicrupampa cuenta con atención medica no quirúrgica, atención preventiva promocional en ITS/VIH SIDA, TBC, vacunas, CRED a pesar de ello algunos comerciantes en su minoría cuando se sienten mal emplean la medicina alternativa (acuden a curanderos, chamanes y creen mucho en el poder de sanación del sobado de cuy, la limpia para su salud, y los problemas traumatológicos acuden al huesero). La mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud(SIS) MINSA y asistencia al CISEA NICRUPAMPA.

“En la dimensión de autorrealización, muchos mencionan que el tener un puesto en el mercado es bueno porque les alcanza para poder solventar sus gastos y que ya se acostumbraron a la rutina, sin embargo algunos comerciantes mencionan que la necesidad hizo que empezaran a trabajar en ello. Los comerciantes a través de las ventas de sus diferentes productos pueden solventar los estudios de sus menores hijos quien ven que la única manera de salir de la pobreza es estudiando para mejorar cada día. Además que los comerciantes realizan panderos (junta de dinero de 2 a más personas) con la finalidad de incrementar el capital y obtener mejores ganancias.”

“Un buen porcentaje de los comerciantes poseen un estilo de vida saludable; pero cabe señalar que existe práctica de estilos de vida no saludables que se ubica en más de un tercio de la población encuestada, la cual potencia el riesgo para su propia salud y la de sus familias. Elementos desfavorecedores como: inadecuada alimentación, automedicación, deficiente estado de higiene, estrés, poca actividad física, lo hace vulnerable para la enfermedad, la que quizás no se presente en el

momento pero posteriormente la pueden padecer.”

“Existe un porcentaje considerable de comerciantes con estilo de vida no saludable, posiblemente esto se debe a que no tengan la información necesaria sobre estilo de vida saludable, que trae como consecuencia riesgo a su salud física, mental y social a la vez se complementan con sus costumbres tradicionales y actitudes relacionadas con la vida diaria, como en el trabajo, no consumir alimentos balanceados y un horario inadecuado, no realizar actividad física, y el no acudir a un centro de salud, por tal motivo aumenta la probabilidad de que cada comerciante presente diversas enfermedades. Además muchos se encuentran desinteresados en acudir al establecimiento de salud.”

“Así mismo, se puede concluir en que los comerciantes que presentan estilos de vida saludable y que son más de la mitad de los investigados tienen menos riesgo a presentar enfermedades no transmisibles y los comerciantes con estilo de vida no saludable tienen más probabilidad de enfermar. Es necesario sugerir al personal de salud elabore estrategias para ejecutarlas en lugares cautivos como los centros de abasto y mejorar la calidad de vida de estos adultos.”

TABLA 2:

“Se muestra la distribución porcentual del factor biosociocultural de los comerciantes participantes en la presente investigación. En el factor biológico, el 52,9% son adultos maduros, el 70,6% son de sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 52,9% tienen secundaria completa y el 52,9% son de religión católica. En lo referente al factor social el 47,1% son casados y el 70,6% tienen ingresos de 100 a 500 soles mensuales.”

Estos resultados son similares en algunos indicadores a lo obtenido por Villarreal,

E. (61), en su estudio denominado: Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016. En donde reporto que el 41. (61,2%) ,Son de sexo femenino; cuyas edades se encuentran entre los 31 a 64 años que equivale a 43 (64.2%) , Respecto al estado civil de esta población, 34 (50,7%) personas son casados, Acerca del grado de instrucción, se obtuvo que el 68,7% (46) de los vendedores informales tienen secundaria.”

“También son similares en algunos indicadores a lo obtenido en el estudio de Velásquez, N. (62), Sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de mayo-sección carnicería, Chimbote - 2015. Donde reporto que del total 100% (100) el 53% son de sexo masculino, el 87% tiene grado de instrucción secundaria completa; respecto a su religión el 73% profesan otras religiones; según su estado civil él 57% convivientes; con respecto al ingreso económico el 50% percibe de 400 - 650 nuevos soles mensuales.”

“Estos resultados son similares en algunos indicadores a los obtenidos por Luna, Y. (63), En su estudio denominado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante en el Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote, 2012. En donde reportó que el 46,4%(57) tienen un edad comprendida entre 36 y 59 años (adultas maduras), en cuanto a la religión el mayor porcentaje 74%(91), son católicas.2

“De igual manera, son similares en algunos indicadores a los obtenidos por Miñano, C. (64), En su estudio denominado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Mercado Minorista El Progreso – Chimbote, 2013. Donde reportó que el mayor porcentaje de comerciantes, el 65,5% son adultos maduros, el 64,9% son de sexo femenino; en cuanto a la religión que predomina es la católica con 66,2%.”

“También son similares en algunos indicadores a lo obtenido en el estudio de Alfaro, N. (65), Sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante en el Mercado San Pedro en Chimbote, 2011: En donde se observa que el mayor porcentaje de mujeres adultas en un 49,4% (40) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 29,6% (24) de las mujeres adultas tienen secundaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 67,9% (55) son católicas.”

“Sin embargo los resultados difieren en algunos indicadores encontrados por Malca, F. (66), En su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes en el Mercado El Ferrocarril en Chimbote, 2014. En donde el 77,1% (165) de los comerciantes tienen primaria completa; En lo referente al factor social en el 58,4% (125) su estado civil es unión libre y un 71,5% (153) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.”

“También los resultados difieren en algunos indicadores a lo obtenidos por Flores, D. (67), En su estudio denominado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. AA.HH. Ignacio Merino – Piura. En donde reportó que el 70,6% tienen un edad entre 20 y 35 años (adulto joven); el 36,9% tienen estudios superior incompletos; el 53,3% son solteros.”

“Así mismo, los resultados difieren en algunos indicadores con los encontrados por Palomino, V. (68), En su estudio realizado sobre: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Iglesia Evangélica Dios De La Profecía en Las Brisas – Nuevo Chimbote. Señalan que el 51,7% son adultos jóvenes, el 30,3% son analfabetos y en la misma cifra tiene primaria completa y el 42,2% vive en unión libre.”

“La edad adulta es la etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales e implica una serie de actividades sobre las mismas. Se ingresa en la vida profesional, las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente, encontrar un cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales, supone el incremento de sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus padres o tutores por tanto es el único responsable de sus actos y debe responder ante ellos (69).”

“También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años (70).”

“Cada etapa del ciclo vital manifiesta una imagen propia, cada una expresa un significado, cada una supone un grado de madurez y logros específicos. Todo hombre ha de realizarse en cada una de las etapas de su vida para realizarse en la vida. La etapa del adulto maduro se inicia desde los 36 hasta los 59 años, en esta etapa el adulto ha alcanzado su plenitud vital y no ha llegado a la vejez, él es capaz de mostrarse tal cual es, no oculta lo que piensa y siente, tanto sus aspectos personales buenos como malos. Supone estar en orden consigo mismo, no estar desdoblado (70).”

“En cuanto al sexo podemos decir que es un conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) originalmente se refiere nada más que a la

división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, uno de los dos sexos femenino o masculino. El sexo se define al momento de la concepción por la unión de un par de cromosomas sexuales derivados de cada uno de los padres en el ovulo fecundado con características genéticas y socialmente diferentes las cuales distinguen al varón y la mujer (71).”

“En el presunto estudio nos indican que en su mayoría los comerciantes que laboran en el mercado Las Flores, son adultos maduros,52,9%(45), ello se debe a que la gran mayoría no optó por desarrollar o culminar una carrera profesional, probablemente porque tuvieron a temprana edad que asumir roles de padres y para cubrir dichas necesidades se dedicaron al comercio, el cual al margen de proporcionarles ciertos recursos económicos, les permitían acompañar a sus menores hijos en dichas actividades, facilitándoles así su labor de padres de familia.”

“Otro grupo conformado por los adolescentes y adultos jóvenes se dedica a los estudios porque es la única manera de sobresalir como ellos dicen con una carrera profesional. Otra opinión es que esperan de sus hijos mucho más que ellos y el futuro como comerciante es muy limitado por que dependen de sus ventas y ven en los estudios como la única herramienta de superación. Muchos empezaron a trabajar con sus familiares y luego obtuvieron su negocio propio, para poder afrontar los gastos familiares en donde tienen que madrugar desde las 5 am para poder organizar y vender su mercadería hasta las 5 pm como una ardua y sacrificada labor para poder cubrir sus necesidades.”

“La inclusión del sexo y la edad, como variables independientes, es fundamental en cualquier estudio epidemiológico por la trascendencia que tienen en la detección de conductas de riesgo, que como se puede observar o determinan los diferentes

comportamientos según a la edad y ver como unas conductas de riesgo son más prevalentes en los hombres y otras en las mujeres, como también las enfermedades que se presentan según el sexo (72).”

“Al comparar los datos obtenidos con la tendencia nacional e internacional, según los datos del INEI, reveló el último censo realizado en el 2011 la población femenina en el Perú es de 14 millones 698 mil mujeres, teniendo en cuenta que el 50,8% radican en la zona rural de nuestro país. Por otro lado según INEI, censo nacional 2012: XI de la población y VI de vivienda nos indica que 49,7% son varones y 50,3% son femeninos, también explica la proporción de varones y mujeres evidenciándose mayor cantidad de mujeres, lo que se puede explicar que según genética la pareja es más fácil que procrea una hija mujer que un hijo varón. Ancash; Huaraz tiene una población femenina 61 ,402 y masculino 59, 420. (73).”

“En el presente estudio el 70,6%(60) pertenece al sexo femenino, ello debido a las mujeres se involucran con mayor responsabilidad en dichas actividades, mientras que sus parejas buscan otras alternativas para poder generar más recursos económicos (trabajos eventuales) y por ello no participan mucho en la venta de producto y servicios que se expende en el mercado.”

“El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa (73).”

“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 provisionales o definitivamente incompletos (74).”

“La educación secundaria es el tercer nivel de la educación básica regular, dura cinco años y atiende a los menores de entre 12 y 17 años de edad. En este nivel

educativo se desarrolla las competencias que permitan al estudiante acceder a conocimientos humanísticos y tecnológicos en permanente cambio. Además forma a los púberes y adolescentes para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio teniendo en cuenta sus características, necesidades y derechos (75).”

“Otro indicador muy importante es el grado de instrucción, mejora la capacidad para analizar y tomar decisiones; en esta investigación más de la mitad solo alcanzan el nivel secundario 52,9%(45), no pudieron seguir con estudios superiores porque este tipo de trabajo demanda la mayor parte del día y exclusividad para que funcione bien, organizando sus actividades a partir de las 5:00 am, iniciando el expendio a las 6:00 am, dicha labor dura hasta las 5:00 pm. Además con tan solo estudios de secundaria genera en los adultos limitaciones para acceder a los puestos de trabajo, quienes tienen que optar por trabajos eventuales y poco remunerados, esto indica que posiblemente por razones económicas los padres no tenían la posibilidad de acceder a estudios superiores, llevaban a sus menores hijos a sus puestos comerciales para cuidarlos. Pero hoy en día el pensamiento de la mayoría de los comerciantes de este estudio es que ven en la profesión de sus hijos la mejor manera de sobresalir adecuadamente en el marco laboral.”

“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, es una especie de instinto de supervivencia, pues a pesar de que la idea central de la religión continúa constante (por ejemplo, el cristianismo tiene la Biblia, libro sagrado al cual respetan y aceptan ciegamente, y en el cual están plasmadas las bases de su idealismo) ella debe amoldarse a sus receptores para poder sobrevivir (76).”

“Las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual; también puede tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes. No todo el mundo está de acuerdo con estos estudios. Algunos investigadores apuntan a fallos metodológicos en algunos estudios que se proponen mostrar una correlación entre religión y beneficios para la salud. Incluso los mismos estudios advierten que es difícil determinar la relación precisa entre ambos (76).”

“La Iglesia católica es la iglesia cristiana más grande del mundo. La Iglesia católica se considera a sí misma como un "sacramento", como un "signo e instrumento de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano", en cuanto se auto-declara como fundada por Cristo (77).”

“En relación a la religión que profesa, la mayoría son católicos 52,9%(45); sin embargo muchos de los comerciantes manifiestan que profesan dicha religión por una cuestión de tradición familiar, fueron bautizados o recibieron los demás sacramentos pero no congregan constantemente en las actividades religiosas , refieren que no tienen tiempo. Otros acuden de manera esporádica, pero tratan de inculcar a sus hijos la importancia de creer en Dios.”

“Esto se debe a que la religión católica es considerada como una de las más importantes religiones de la zona que es transmitida por generaciones, que es profesada por los nuevos integrantes de la comunidad también se evidencia la única capilla ubicada cerca al mercado que pertenece a la religión católica, la comunidad participa de la fiesta de Semana Santa, desarrollando el vía crucis en vivo, tienen fiestas costumbristas y fiestas patronales como en el mes de noviembre la fiesta de la

Parroquia de San Martín de Porres, se realizan diversas actividades como las novenas, la víspera y procesión en honor al patrón del barrio de Nicrupampa.”

“En relación al estado civil según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI) (78), Se han identificado cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero. Se muestra los siguientes datos estadísticos: casados 28.6%, conviviente 24.6%, separado 3.4%, viudo 3.9%, divorciado 0.5%, soltero 39%. Al comparar con los datos obtenidos encontramos que en algunos indicadores se relacionan a los obtenidos en esta investigación.”

“El estado civil es la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un matrimonio más amplio. El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (78).”

“Casado es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio. Este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial. Este vínculo puede terminar por diferentes motivos: Fallecimiento del cónyuge (pasaría al estado de viudo), disolución del vínculo matrimonial (divorcio), declaración de nulidad del vínculo matrimonial. En este último caso, es posible que tenga efectos retroactivos, y que a todos los efectos la persona no haya tenido nunca el estado civil de casado (80).”

“De acuerdo a los resultados menos de la mitad son de estado civil casado 47.1%(40), ello se debe a factores socioculturales: como la mayor parte profesa la religión católica se hallan bajo ciertas presiones familiares y sociales. Los casados

manifiestan que la tradición del matrimonio aún conserva y da formalidad del hogar.”

“El salario es la remuneración mínima mensual es de 750 nuevos soles que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de seis horas diarias. De acuerdo con la Constitución Política en su artículo 24, “las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y los empleadores. Los salarios aumentan por dos razones: por la inflación del período previo y por los aumentos en productividad (81).”

“El ingreso económico sin duda es uno de los elementos más esenciales y relevantes en la vida y se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes que se originan de sueldos salarios, ingresos por intereses pagos de transferencias alquileres y demás (82).”

“Los ingresos, en términos económicos 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 (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (82).”

“De igual manera se observa que la mayoría de los comerciantes refieren percibir como ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales 70,6%(60), con lo que tratan de brindar condiciones y cubrir algunas necesidades básicas como la alimentación y la salud. El ingreso que perciben no llega al sueldo mínimo vital, esto trae como

consecuencias alguna dificultad en sus hogares. Por otro lado un porcentaje significativo presenta ingresos superiores.”

“Como se puede observar en los resultados, cada comerciante presenta características propias que algunas son modificables y otras no; algunos factores se comportan como protectores para evitar enfermedades mientras que otros son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de enfermar. El personal de salud de los establecimientos debe tener en cuenta estos factores para mejorar sus estrategias y brindar atención con calidad.”

TABLA 3:

“En la Tabla se muestra la relación de los factores biológicos (edad y sexo) y el estilo de vida de los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores Independencia – Huaraz, 2014. En cuanto a la edad, el grupo etáreo de 36 a 59 años son la mayoría que representa el 52,9% de comerciantes adultos maduros, donde el 35,3% presentan estilos de vida saludable y el 17,6% estilos de vida no saludables. Al evaluar el factor biológico: Sexo el 70,6% son de sexo femenino, donde el 36,5% presentan estilo de vida no saludable y el 34,1% estilo de vida saludable.”

“Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 9,918$; 2gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 3,999$; 2gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.”

“Así mismo se asemejan a lo encontrado por Ramírez, M. (85), En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado

menor de Huancapampa - Recuay, 2015. Donde concluye que si existe relación entre ambos factores biológicos con los estilo de vida.”

“De igual manera coinciden con Salcedo N. (86), En su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona adulta de la Asociación paseo de los Héroes de Vinani del Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa -Tacna, 2014. Se muestra la relacion entre los factores biológicos: edad y sexo con los estilo de vida.”

“Los resultados se relacionan a lo encontrado por Salinas, J. y Valenzuela, L. (87), En su investigación: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del caserío de Urpay – Atipayan Huaraz, 2010, reportando que si existe relación estadísticamente significancia entre sexo y edad con los estilo de vida.”

“Así mismo, coinciden con los resultados encontrados por Valladolid, F. (88), En su estudio sobre: Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el Caserío Laynas – La Matanza- Piura 2011. Donde concluye que existe relación entre los factores biológicos edad, sexo y el estilo de vida.”

“También coincide con el resultado obtenido por Domínguez, B. (89), En su estudio sobre: Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Del AA. HH. San Isidro – Casma 2010. Donde encontramos que si existe relación entre los factores biológicos edad, sexo y el estilo de vida.”

“Por el contrario, los resultados difieren a lo obtenido por Robles, C. (90),En su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Centro poblado Tambo Real Nuevo, Santa, 2015. Donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos: edad y sexo con los estilo de vida.”

“Los resultados difieren también con lo encontrado por Velásquez A. (91), En su estudio sobre: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros.

Mercado 2 de Mayo-Sección Carnicería, Chimbote - 2015. En donde no existe relación entre las variables de edad y sexo con los estilos de vida.”

“Así mismo, los resultados difieren a lo obtenido por Ascate, M. (92), En su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Comerciante del Mercado Santa Rosa de Lima en Nuevo Chimbote 2012. En donde encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de edad y sexo.”

“De igual manera difiere con los resultados encontrados por Luna, Y. (93), En su estudio denominado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Comerciante en el Mercado Bueno Aires-Nuevo Chimbote 2012, en donde no existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y sexo con el estilo de vida.”

“También, difieren con lo obtenido por Castillo, H. (94), Quien estudió: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2009, su muestra estuvo conformado por 230 adultos mayores, donde se concluyó; que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con la edad y sexo.”

“Al analizar la variable edad y estilo de vida de los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores Independencia –Huaraz, 2014 se encontró que existe relación estadísticamente significativa, es decir que la edad es un factor determinante que va ocasionar que estos adultos tengan un estilo de vida saludable.”

“ Resultado encontrado concuerda con la teoría que manifiesta Cuéllar, K. (95), En su artículo: Edad Adulta Temprana, señala que los adultos jóvenes toman decisiones que afectan su salud, sus carreras y sus relaciones interpersonales cuando apenas están madurando en muchos aspectos importantes. El enlace entre la conducta y la salud señala la relación entre los aspectos físicos intelectuales y emocionales del

desarrollo. Aun cuando la gente sabe la verdad, acerca de los buenos hábitos de salud, su personalidad, su ambiente social y su estado emocional a menudo pesan más que el estar enterado de lo que deberían hacer y los lleva a una conducta que no es saludable.”

“Los adultos en sus diferentes etapas y considerando la variabilidad e individualidad de cada persona, establecen su propio estilo de vida, el cual está íntimamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va conformando desde los primeros años de la vida y se fortalece cuando se llega a la edad adulta (de hecho, una de las características que distinguen al adulto es la adjudicación de una responsabilidad reconocida por la sociedad). Sin embargo, es posible modificar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia (96).”

“Cruz, E. (97), Manifiesta en su estudio estilos de vida relacionados con la salud, los estilos de vida de una persona dependerá de determinantes como el primer lugar de aspectos biológicos ya que están condicionados a través de experiencias de aprendizaje a lo largo de la vida, por ello la edad influye a adquirir o modificar comportamientos ,en cada ciclo de vida, la persona tiene la capacidad de decidir a optar capacidades que influyan a tener buenos hábitos o no, esto dependerá de la capacidad cognitiva que obtuvo durante su vida, en segundo incluye factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales.”

“Sin embargo existe teoría que sustenta lo contrario al resultado encontrado como lo que manifiesta Elizondo, J. y Guillen, F. (98), Refieren que la edad no va a determinar que la persona tenga estilos de vida saludable o no saludable, porque el estilo de vida se va adquiriendo de las costumbres que se inculcan desde niños, y

estas personas se forman con hábitos ya sean saludables o no, así como también pueden modificarlos de acuerdo a sus condiciones de vida. A diario se observa que tanto los adultos jóvenes como los adultos maduros tienen estilo de vida diferente, así se encuentra que hay adultos jóvenes que practican buenos hábitos de vida, practican algún deporte, tienen una dieta balanceada como también se ve aquellos jóvenes que viven una vida sedentaria, comen comida chatarra, asisten a reuniones sociales y se trasnochan.”

“Anthelm, B. (99), Es otra teoría y afirma que no es necesario llegar a una determinada edad para tener buena salud, una óptima salud está condicionada por: el ejercicio destinado a conservar la salud o recobrar la nutrición equilibrada fundamental para mantener una buena salud. En la nutrición, un dato muy importante es la higiene necesaria para evitar enfermedades estomacales y estos sean nocivos para su salud, a su vez la salud mental que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo y utilizar sus capacidades y relacionarse en sociedad y por último la personalidad saludable donde hay una necesidad de concepción holística de salud. En este sentido, "somos básicamente lo que comemos.”

“ Cid, P; Merino, J y Stieповich, J. (100), Sostienen que la edad no se relaciona con el estilo de vida, pues afirman que el hecho que se infiera que los adultos maduros son más responsables en salud que los adultos jóvenes, probablemente los adultos maduros están más conscientes de los riesgos que existen para su salud o a que ellos presentan episodios de enfermedad con más frecuencia, lo que los mantiene más en contacto con los sistemas asistenciales como apoyos sociales; pero las variables sociodemográficas observadas en este estudio (sexo y edad), no son susceptibles de modificar por intervención, o sea no se relacionan con el estilo de vida adoptado, pero son útiles para identificar y prestar mayor atención a personas

que se encuentran en las categorías más vulnerables, por ejemplo: adultos jóvenes, obreros y sin acceso a salud.”

“Del mismo modo, al analizar la variable sexo y estilo de vida en el presente informe se encontró que existe una alta relación estadísticamente significativa, es decir que el sexo determina el estilo de vida que adopten los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores Independencia –Huaraz, 2014. Existiendo teoría que corrobora lo obtenido en el presente estudio, es decir que el sexo si influye en el estilo de vida, así lo afirma Levin, J. (101), Nos dice que los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Las mujeres por ejemplo, padecen consecuencias menos graves por un menor consumo de alcohol. Pero no solo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud; también cobran importancia aspectos como la edad, el nivel socioeconómico, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona.”

“El género tiene influencia determinante en la percepción del estado de salud, esta es peor en el hombre que en la mujer, sea cual sea el grupo de edad o la categoría de clase social, nivel de estudios o situación laboral a la que pertenezcan. Estas variables tienen además una influencia significativa en la salud percibida. La percepción negativa de la salud por parte del hombre es creciente con la edad y a medida que disminuyen el estatus socioeconómico o el nivel de estudios terminados (102).”

“El género, como construcción social de las diferencias basadas en el sexo, contiene una influencia social que es diferente para hombres y mujeres, aprendida y cambiante a lo largo del tiempo, con grandes variaciones interculturales. El género es un determinante de salud de primera magnitud, que condiciona desigualdades de

salud de hombres y mujeres e interacciona con otras determinantes de salud como etnia, clase social, procedencia, etc. Es obligada su inclusión por las diferencias en los estilos de vida de varones y mujeres, por tanto las intervenciones terapéuticas tienen que ser diferentes. Se entiende aquí el género como “una construcción cultural y social en continuo cambio, que asigna atributos y funciones diferentes a varones y mujeres, y que puede establecer desigualdades en materia de salud, o puede marcar diferencias innecesarias, evitables e injustas” (103).”

“Conner M. Sanabria P. y Colab. (104), También afirma que las mujeres que dejan de fumar y de consumir alcohol, comienzan a realizar algún ejercicio físico, se preocupan más por su dieta, por tomar complementos vitamínicos y por mejorar su higiene dental, en comparación con los hombres.”

“También encontramos teoría que contradice los resultados obtenidos así lo declara, Infesta, J. (105), Quien afirma que el sexo biológicamente hace referencia a lo que somos genotípica y fenotípicamente como hombres o mujeres de la especie, es decir a los rasgos primarios y secundarios que nos caracterizan y diferencian, el sistema genital externo e interno, la estructura cerebral, entre otras, no determinan los comportamientos. Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos sexos y se establecen diferentes patrones adaptativos de conducta denominados hábitos de vida, ya sean saludables o no saludables.”

“ El sexo no influye en el estilo de vida, debido a que el género no juega gran parte en la conducta o instinto del ser humano. Existen ciertos comportamientos que son determinados tanto por el entorno, cada uno contribuyendo diferentes grados de reacciones particulares. Las reacciones son limitadas por la habilidad del individuo de detectar y responder ante un estímulo. Estos tipos de conducta rara vez son genéticamente modificados y están hechas a nivel de población. Además de las

conductas innatas tenemos un comportamiento que se puede desarrollar en un ambiente flexible o estricto. Esto hace que la conducta sea adaptiva tanto para la mujer como para el varón, por tanto ellos pueden adoptar actitudes saludables o no saludables (106).”

“Al respecto Tejada, J. (107), Sostiene que tanto los hombres como las mujeres adultas pueden o no desarrollar conductas saludables; pues en este caso, cuando nos referimos al sexo, estamos hablando de las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicamente de los seres humanos, diferenciándolos por rasgos genéticos, concluyendo que el sexo no tiene nada que ver con los comportamientos que se adoptan para llevar un estilo de vida saludable.”

“Al analizar la variable edad y el estilo de vida de los comerciantes Adultos del mercado Las Flores Independencia-Huaraz, 2014. Se pudo evidenciar que existe relación estadísticamente significativa, esto explica que la edad es un factor que contribuya en las personas para que tengan un estilo de vida saludable, no importa en qué etapa de la adultez se encuentren, se pudo observar costumbres y tradiciones y la enseñanza en esta población que explican cómo es que realizan las mismas actividades de generación en generación sobresaliendo la etapa de la adultez madura”.

“Este influye en el comportamiento de los comerciantes de una manera bastante directa. Por ejemplo, los estilos de vida de un niño de 6 años claramente no son similares a las de un adolescente: los estilos de vida de las personas son básicas en la infancia pero se tornan más complejas en la adolescencia y juventud. Este proceso continúa su articulación conforme avanza la edad del individuo donde se hace más responsable. Las necesidades psicológicas de las personas en diferentes grupos

etarios difieren unas de otras, motivo que explica los cambios en el comportamiento de los comerciantes con el paso del tiempo.”

Es interesante observar que en la vejez las necesidades de las personas suelen volver a una naturaleza más básica.(comer sano, ejercicios, controles periódicos de salud etc.) y es más los comerciantes adultos aún siguen manteniendo hábitos de vida adecuados debido a su madurez cognoscitiva y formadora que viene recibiendo de los centros de salud (CISEA Nicrupampa) , entidades educativas: colegio Jorge Basadre e Instituciones de Educación Superior Pedagógica quien como entidades formadoras toman como actividades preventivas las charlas que vierten a los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores Independencia –Huaraz, a pesar que tienen más responsabilidades, y que ya tienen una personalidad bien definida y bien formada, consideran a su salud primordial ya que es la única que garantiza una fuente de ingreso adecuada , afirman también que una persona enferma no produce en su puesto de trabajo y por ende no genera los recursos necesarios en su negocio y sustento familiar, considerando un apoyo valioso las atenciones que reciben del CISEA Nicrupampa como aliado que fortalece un estilo de vida adecuado de salud tomando interés por su salud.

“En cuanto a la variable sexo se muestra en el estudio que también tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, es decir que si existe una relación directa en ser varón o mujer y llevar un estilo de vida bueno o malo, esto quiere decir que el sexo es un factor predominante para llevar un estilo de vida adecuado, podemos decir que en la gran mayoría de los comerciantes son mujeres en donde los hábitos de fumar , tomar alcohol son los estilos de vida que por lo general son mínimas que también son madres y son el ejemplo para sus hijos incrementan la responsabilidad en llevar un negocio rentable y dedicado.”

“En conclusión podemos afirmar que el estilo de vida se relaciona con los factores biológicos edad, sexo ya que las personas eligen una forma de vivir asociada a comportamientos y actitudes y hábitos que desarrollan en el transcurso de su vida y en el ambiente que los rodea, para alcanzar un estilo de vida saludable ,basta que las personas adultas asuman la responsabilidad de modificar las conductas dañinas para su salud, para que los adultos adopten adecuados hábitos que los lleven a tener estilos de vida saludable, ya que en diferentes edades e independientemente del sexo las personas tienen la capacidad de pensar, actuar por su bienestar y de llevar un adecuado estilo de vida.”

TABLA 4:

“Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales de los comerciantes adultos del Mercado Las Flores Independencia- Huaraz, 2014. Donde se observa que del 52,9% de comerciantes con grado de instrucción secundaria completa, el 32,9% presentan estilo de vida saludable y el 20% estilo de vida no saludable. Del 52,9% de comerciantes de religión católica, el 32,9% presentan estilo de vida no saludable y el 20% saludable.”

“Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 8,363$; 3gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la religión con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 14,267$; 3gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.”

“Los resultados también coinciden con el estudio realizado por Tocto, P. (108), En su investigación sobre los: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la

Persona Adulta en el A. H. José María Arguedas- Piura, 2012, en el que al relacionar las variables grado de instrucción con el estilo de vida, si existe relación estadística significativa, así mismo cuando se relacionan las variables religión con estilo de vida, si existe relación estadística significativa.”

“De igual manera coinciden con el resultado encontrado por Jaramillo, C. (109), En su investigación sobre: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. los Algarrobos II Etapa - Piura, 2012, quien señala que sí encontró relación estadística significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción y la religión.”

“Así como también los datos encontrados coinciden con el estudio realizado por Peña. J. (110), En su investigación sobre: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización Popular de Interés Social Villa Hermosa-Piura, 2012, en el que concluye que sí existe relación significativa entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.”

“Los resultados obtenidos difieren a lo encontrado por Valladares, E. (111), En su estudio titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adultos del Centro Poblado puerto Casma –Comandante, 2012, en el que al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida, no existe relación estadística significativa, así mismo cuando se relacionan la variable religión con el estilo de vida no existe relación estadística significativa.”

“Así mismo los resultados difieren con otro estudio realizado por Medina, F. (112), En su estudio sobre el: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Sector I el Milagro del Distrito de Huanchaco, 2012, donde nos dice que no existe relación significativa entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.”

“Otro estudio con resultados que difieren fue lo obtenido por Cueva, R. (113), En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto joven en el A.H. Miraflores Bajo Chimbote, 2012, quien nos dice que no existe relación estadística significativa entre las variables grado de instrucción y religión con el estilo vida.”

“Existen teorías que relacionan el grado de instrucción con el estilo de vida encontrando relación significativa entre ambas variables, tal es el caso de la teoría de Velásquez, J. (137), donde concluye que sí existe relación entre el grado de instrucción de las personas y sus estilos de vida menciona que el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud, percibido por la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios).”

“La OPS/OMS (114), Concluye que sí hay relación entre el grado de instrucción de las personas y sus estilos de vida; pues estipula que los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el Comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas.”

“Según López A.(115), Estar lo más saludable posible, tanto mental como físicamente, es una herramienta crucial. Recientes estudios afirman que con solo el hecho de estar estudiando, la persona hace diferencia en su salud. Científicos e investigadores reportan que estadísticamente más educación está ligada a una vida

más larga. Algunas causas potenciales para este vínculo pueden ser que la educación enseña el pensamiento de causa efecto, lo que ayuda a la gente a planear y tomar mejores decisiones para la salud y la gente educada tiende a estar mejor equipada para afrontar los problemas de salud.”

“Por el contrario, nos dice Cobo, R.; Muñoz, J. y Maracelly, L. (116), quien sostiene que muchas veces la educación y el estilo de vida no siempre guardan una relación debido a que los estilos de vida se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados, crean su propio estilo de vida a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del individuo o familia.”

“Según Banner, D. (117), El grado de instrucción no es una determinante en la práctica de ciertos hábitos, el nivel académico puede ser el más bajo, pero las inquietudes y las necesidades hacen que la persona sea tanto o más culta que cualquier otra. Hay mucha gente que no tuvo la oportunidad de estudiar, sin embargo han leído, se han interesado por el mundo, por el arte, la política, la historia etc. y sabes más que cualquier otro, pueden mantener una conversación compleja aunque no tengan títulos. También puede suceder que esa persona no sea tan inteligente como cualquier otra, pero puede sentir tanto interés de aprender, pudiendo sentirse pleno por todo lo que obtiene a través de las experiencias vividas.”

“Según Durán, R. (118), En su estudio no encuentra influencia de la educación en los estilos de vida, donde sostiene que nos vemos afectados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales que nos llevan a modificar nuestro estilo de vida. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los

individuos a tomar comportamientos que perturban el desarrollo de hábitos cotidianos saludables. Tal es el caso del desarrollo de actividades de ocio, como sentarse o acostarse a ver televisión y videos por incontables horas, jugar videojuegos, reunirse con los amigos para consumir alcohol, drogas y desarrollar actividades poco productivas.”

“También encontramos Teorías que al relacionar la religión con el estilo de vida encuentran relación significativa entre ambas variables, tal es el caso de la Teoría de Seligman, M. (119), Encuentra la relación entre la religión y el estilo de vida de las personas, pues afirma que: La religión aporta un sistema de creencias coherente que permite encontrar un sentido a la vida, tener esperanza ante el futuro y afrontar con optimismo las adversidades; La asistencia al culto y el hecho de formar parte de una comunidad permite contar con apoyo social emocionalmente significativo y se asocia a un estilo de vida más saludable, a mayor y mejor cuidado del cuerpo, de las relaciones interpersonales y del trabajo.”

“La teoría de Sheinbaum, D. (120), Sobre la religión, las creencias de cada cultura determinan el estilo de vida de cada individuo. Así por ejemplo, las costumbres alimentarias de cada religión manifiestan que el alimento no solo brinda nutrientes al organismo sino también tiene una influencia determinante sobre la personalidad y el alma. En otras palabras, la comida constituye una parte fundamental para lograr el bienestar físico pero, sobre todo, para alcanzar una fuerza espiritual. Así también se incluyen diversas costumbres como la manera de vestir, el entretenimiento sano lo que llevará a una mejor manifestación de la fe y mantener un estilo de vida sano.”

“Koing, H. (121), Refiere que la religión ayuda a proporcionar un sentido de esperanza, paz y bienestar. La religión es un elemento de la actitud humana que suele componerse de elementos y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y

sobrenatural. Las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual; también pueden tener efectos positivos para el cuerpo. Con cierta regularidad, parecen estudios que indican que la oración o la participación regular en los servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes.”

“Por el contrario según la teoría realizada por Godoy, N. (122), No encuentra relación entre la religión y el estilo de vida; pues concluye que el hombre inventa la religión en busca de dicha y en aras de su propia dicha, con la creencia de que en la unión se halla la fuerza, sacrifica al hermano, al hijo y a la esposa y una vez consumado el sacrificio ve que la felicidad se desvaneció como el humo; dándose cuenta, muchas veces, que estas religiones están basadas sobre el egoísmo y amor personal desenfrenado. Además sostiene que, la interpretación de las Sagradas Escrituras puede ser fácilmente manipulada de acuerdo a los intereses de los grupos de poder de las clases gobernantes.”

“Según la teoría de Levin J. (123) Sostiene que quienes piensan que la espiritualidad religiosa no tiene nada que ver con la salud ya que es como un fenómeno cuya naturaleza no es material sino que pertenece al conjunto de ideas que surgen de la mente de los seres humanos, específicamente, ideas que ennoblecen como lo es la esperanza, alivio, sentido de bienestar y paz interior en nuestras vidas.”

“Para Barker, D. (124), La religión no es un factor importante para la adopción de un determinado estilo de vida en las personas, ya que la religión y la fe están unidas entre sí. Afirmando que cada creyente está convencido de la absoluta verdad de su religión y se halla dispuesto a asumir las consecuencias de esta convicción, sobre la fe transmitida de una generación a otra. Esto no significa que la religión tiene un sentido de tradición aceptada como válida y auténtica en asuntos religiosos.”

“Aunque es evidente que la religión no siempre aporta bienestar, pues no debemos olvidar que también pueden derivarse de ella influencias negativas, al originar entre sus seguidores, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, reducción del control interno sobre sus decisiones de salud, entre otros, para muchos de los creyentes o en algún momento de sus vidas, por los resultados reportados por quienes investigan en esta temática se deduce que, también les sirve como un factor protector más dentro del proceso salud-enfermedad (125).”

“Los resultados demuestran que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales, se observa que en los comerciantes con grado de instrucción secundaria y superior se encuentra un mayor porcentaje con estilo de vida saludable. El nivel de escolaridad es un factor que se comporta como agente protector en la salud de las personas. Aquellas personas que tienen un nivel de instrucción alto tienen la capacidad necesaria para determinar las conductas favorables a la salud.”

“La religión católica se basa mayormente en la parte espiritual y es regida por normas morales lo cual les permite tener un comportamiento adecuado. Dicha religión en esta comunidad promueve los valores de: amar, compartir, adorar a Dios sobre toda las cosas, fomentan los sacramentos como el bautizo, el matrimonio, primera comunión, entre otras la religión cumple un rol definitivo sobre lo que dicta el estilo de vida de cada poblador, les enseñan compartir y a hacer el bien, son los pobladores quienes por sus costumbres realizan actividades que muchas veces mantienen conductas saludables.”

“Se concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos el grado de instrucción y la religión se relacionan al estilo de vida, aquella persona que goce de un grado de instrucción alto y que pertenezca a una determinada religión como en este caso a la

Católica van a optar por estilos de vida saludables, estos factores sirven como protectores para las personas y disminuyen la probabilidad de enfermar.”

TABLA 5:

“Del 47,1% de comerciantes con estado civil casados, el 23,5% presentan estilo de vida saludable y el 23,5% presentan estilo de vida no saludable. Del 70,6% de comerciantes que perciben ingresos de 100 a 599 soles, el 34,1% estilo de vida saludable y el 36,5% presentan estilo de vida no saludable.”

“Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = 9,595$; 3gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($\chi^2 = ; 3,999$ 1gl y $p < 0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.”

“Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por Guillen, M. (126), Quien investigó: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adulto del Caserío de Mareniyoc Jangas, Huaraz 2012. Quien afirma que sí hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil e ingreso económico”.

“De igual manera coincide con el resultado obtenido por Cotrina, M. (127), En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el AA.HH, Los Algarrobos IV etapa-Piura, 2012. Quien reporta que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el ingreso económico con el estilo de vida”.

“Otro resultado encontrado en la presente investigación coincide con el estudio realizado por Correa, L. (128), En su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el Centro Poblado Santa Cruz - Sullana, 2012”. Encontrando que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida, así también encontró que sí hay relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y estilo de vida”.

“Sin embargo se encontraron estudios que difieren a los resultados como es el caso de lo obtenido por Damián, R. (129), En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Mallanares - Sullana, 2012. Concluyendo que no existe relación estadísticamente entre estado civil e ingreso económico con el estilo de vida.”

“Así mismo se encontró un estudio con resultados que difieren como es el de Osorio, C. (130), En su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Sector Florida –Yungay 2012”. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, ingresos económicos y el estilo de vida.”

“De la misma manera estos resultados difieren con lo encontrado por Prado, J. (131), En su investigación de: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Upis Belén Nuevo Chimbote, 2012. Quien reporta que no existe relación estadísticamente significativamente entre el estado civil y el ingreso económico con el estilo de vida.”

“Se encontró Teoría que afirma que el estado civil influye sobre los estilos de vida, tal es el caso de Maturana, R. (132), ‘Pues refiere que el estado civil y estilo de vida en el matrimonio parece ser saludable. La gente que se ha casado es el siguiente grupo más saludable seguido, por las viudas (os) y por los que están divorciados o

separados. La gente casada puede llevar vidas más saludables y seguras que la gente soltera, debido a que los esposos pueden cuidarse entre sí, proporcionarse mutua compañía ofreciéndose apoyo emocional ambos.”

“Los resultados encontrados también guardan relación como es el caso de la Teoría realizada por Qian, Z. y Tumin, D. (133), Investigadores de la Universidad del Estado de Ohio, Estados Unidos, encontraron que el estado civil de las personas genera cambios drásticos en su estilo de vida; dicho estudio no exploró las razones, pero, los investigadores del trabajo, señalan que en el caso de ellos, luego del matrimonio, las esposas influyen a sus maridos a seguir un estilo de vida más saludable, lo que resultaría en un peso corporal más ajustado al ideal. En el caso de las mujeres, la razón serían los hijos y la crianza, una etapa de la vida en la cual ellas dejan a un lado su imagen corporal, mientras que las mujeres que nunca se han casado son más obsesivas con su figura.”

“Según Salazar, C. (134), En su estudio encontraron que al parecer los solteros o sin pareja no cuentan con el mismo apoyo social que los hombres con pareja y, por tanto, puede que no busquen tratamiento para su dolor. Investigaciones similares sobre la supervivencia de hombres con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia, han mostrado que a los casados les fue mejor en cuanto a la supervivencia, porque sus esposas se aseguran de que acudan a las sesiones de tratamiento.”

“Por el contrario encontramos Teorías que dicen lo contrario sobre el estado civil y su influencia sobre los estilos de vida, como Pómez, A. (135), Quien afirma que los roles de una mujer casada, la llevan a que se descuide, tanto en su apariencia personal, como en su salud. La mala alimentación y el estrés contribuyen al sobrepeso. Ese aumento de peso debe quedar, dentro de ciertos márgenes saludables

para no constituir un factor de riesgo tanto para la salud física como mental. Así mismo, una conferencia realizada en EE.UU. sobre el tema llevó a que dos mil investigadores entre médicos y nutricionistas, consideren que estar en pareja ayuda a la causa del sedentarismo y la obesidad en personas adultas.”

“La teoría de Hudson J. (136), Afirma que dentro de los hábitos de vida que se enlazan tras el matrimonio, la mala alimentación se potencia si no existen parámetros. Es habitual ver parejas en donde uno de los miembros engorda y el otro también. Al final, son una pareja que llevan estilo de vida no saludables, a su vez, sus hijos también sufrirán obesidad, consecuentemente, un estilo de vida no saludable, sino se toman las medidas preventivas.”

“Según Retuerce, M. (137), Respecto del estado civil o del tipo de relación – pareja más o menos estable o libertad amorosa- que elija una persona ocurre lo mismo: El mayor o menor grado de satisfacción y felicidad dependen de las experiencias y de la forma de ser cada uno, porque hay matrimonios felices y solteros por obligación, así como vínculos en crisis o al borde del divorcio, y personas libres orgullosas y felices de su condición; deduciendo que el estado civil no influye en los estilos de vida.”

“Rosow, A. (138), Difiere a los resultados encontrados en el presente trabajo, no encuentra relación estadística entre el estado civil y los estilos de vida. Estado civil, es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil, cada individuo ve el orden a sus relaciones de su familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles , hoy en día los jóvenes no piensan casarse para ellos es igual vivir de forma unión libre, mientras que la cultura hace referencia a toda su producción y actividad transmitida de generación en generación a lo largo de la historia, incluyendo

costumbres, lenguas, creencias y religiones, arte, ciencia, etc. Aunque muchos estudios han sugerido que estar casado, o vivir en pareja, es beneficioso para la salud, no todos los investigadores están de acuerdo.”

“Un equipo de la Universidad Estatal de Ohio. (EE.UU.), Asegura que el supuesto beneficio para la salud no es tal, o al menos no es tanto como se pensaba, ya que se ha visto que ofrece menos protección contra la mortalidad cuando ya existe algún deterioro previo, en comparación con quienes están más sanos. Además, la disminución de la protección del matrimonio es solo parte de la explicación de por qué el matrimonio no puede proteger la salud tanto como se supone, ya que los autores sugieren que casarse también hace que las parejas sobreestimen su salud (139).”

“Los resultados demuestran que los factores sociales y el estilo de vida tienen una relación estadísticamente significativa, aquellos comerciantes que tienen mayores ingresos económicos presentan estilos de vida saludables mientras que se observa que los comerciantes con ingreso menor tienen estilo de vida no saludable. Además analizando los resultados, de acuerdo a la cantidad, los separados son los que presentan una mínima proporción de estilos de vida saludable; esto puede ser posible debido a que al quedar sin pareja tratan de preocuparse más por ellas mismas y necesitan estar en buenas condiciones para el cuidado de sus hijos.”

“Por otro lado, en relación al estado civil, el mayor porcentaje son casados y la mitad de ellos tienen estilos de vida saludables y el otro grupo no saludable, la mitad de ellos toman conciencia en el cuidado de ellos y su familia, y la otra parte lo descuida por no asumir con mayor responsabilidad sus actos (adultos, jóvenes) se observa también que los solteros tienen estilo de vida no saludable. Los solteros

como no tienen responsabilidades es muy probable que consuman bebidas alcohólicas, no acudan al establecimiento de salud y no se alimenten bien.”

“Al relacionar Ingresos económico con estilos de vida en la presente investigación encontramos teorías que si encuentran relación tal es el caso de Santos, H. (140), Cita al economista hindú Sen, quien menciona que los niveles de ingreso familiar influyen positivamente en el estado de salud, sin embargo, se demuestra que existen otros factores sociales como la educación, la conducta de las personas, el manejo del gasto público en salud y otros que, conjuntamente, explican las diferencias en la salud y longevidad de las personas. Así, cuando estos factores son iguales entre los grupos de población, la salud y el progreso económico se refuerzan mutuamente, pero cuando existen diferencias, se pueden obtener ganancias en salud, aún en países muy pobres, con una serie de medidas que refuercen dichos determinantes, como son las políticas de carácter preventivo o el impulso a la educación básica.”

“Según Arellano D. (142), Afirma que los ingresos económicos influyen sobre los estilos de vida por que determinan la elección y los comportamientos alimentarios que, en última instancia, pueden producir enfermedades relacionadas con la dieta. Las familias (específicamente las amas de casa), tienen que hacer alcanzar el presupuesto de dinero para solventar sus gastos, y esto pueden estar lográndolo adquiriendo una cantidad inferior de productos o simplemente comprando productos de menor calidad”.

“Según Colona, C. (143), Uno de los factores que determina directamente en el estilo de vida es el nivel de ingresos de la familia y los usos que este nivel permite adquirir patrimonio y bienes como: vivienda, alimentos, ropa, diversiones e incluso educación y cuidado de la salud. Pero además de estos factores circunstanciales

debemos considerar el factor de las decisiones personales que influyen en el modo de vida individual o familiar sin importar el nivel de ingresos.”

“Por el contrario encontramos Teorías que afirman que no existe relación entre ingreso económico con estilo de vida, tal es el caso de la Teoría de Vargas, F. (144), Quien afirma que el estilo de vida y el ingreso económico no guardan una similitud debido a que los estilos de vida dependerán de la familia o individuo. También comprenden una serie de pautas determinada socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por la familia o individuo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida que pueden determinar el tipo de estilo de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una persona.”

“También Wilkinson, M. (145), Al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida observa que no existe relación entre ambas variables, ya que al tener posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene hábitos de vida adecuado. Así mismo puede deberse a que la mayoría de la población son amas de casa y el ingreso que obtienen es producto del salario que gana su conyugue, dicho ingreso no alcanza para satisfacer las necesidades del hogar, por otro lado el grado de instrucción que presentan ha reducido sus posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado y no ampliar sus ingresos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.”

“Según Michael, M. (146), El ingreso económico no guarda relación con estilo de vida por que la economía es un factor principal al momento de elegir un estilo de vida saludable o no saludable porque son costumbres y hábitos que se adquiere en generaciones pasadas. Así mismo no importa que los adultos maduros tengan un ingreso económico alto o bajo si no tienen la información necesaria sobre los estilos

de vida saludables que deben poner en práctica para el beneficio de su salud, como llevar una alimentación balanceada, realizar ejercicios no consumir bebidas alcohólicas, etc. Pero el solo hecho de tener la información no determina a que el adulto maduro adopte estilos de vida saludable o no saludable ya que solo depende de la decisión que tome cada persona con relación a su salud.”

“Queda comprobado que los factores sociales afectan los estilos de vida de los comerciantes investigados, el estado civil y el ingreso económico tienen relación con sus conductas saludables y no saludables es muy probable que el tener el medio económico y los productos muy cerca de ellos por el tipo de labor que realizan les permitan una mejor alimentación. Los resultados también demuestran que el estado civil se relaciona con el estilo de vida, siendo que los casados son los que presentan en mayor proporción estilos de vida saludable.”

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

- Más de la mitad de los comerciantes adultos del mercado Las Flores presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable, un estilo de vida no saludable.
- Con respecto a los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos tenemos que: menos de la mitad son de estado civil casado; más de la mitad son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa y de religión católica. La mayoría es de sexo femenino y perciben de 100 a 599 soles mensuales.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Dar a conocer los resultados a los comerciantes del mercado Las Flores - Independencia en Huaraz, a las autoridades del centro de salud de Nicrupampa y a las autoridades municipales del área de salud para que conozcan su realidad en especial de aquella población que presento estilos de vida no saludables para crear estrategias de intervención con la finalidad de mantener estilos de vida saludables.
- Se recomienda a las autoridades del centro de salud de Nicrupampa a seguir fortaleciendo programas de salud preventiva del adulto y capacitar al personal de salud para que intervengan en toda la jurisdicción y sobretodo en los comerciantes adultos de mercados; teniendo en cuenta los factores biosocioculturales y así lograr la adopción del estilo de vida saludable en aquella población que presento estilos de vida no saludables.
- Realizar otros estudios, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, incluir otras variables para seguir identificando su relación con el estilo de vida; en búsqueda de mejorar la calidad de vida del adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamames, E. Estilo de Vida [página principal de internet]. Colombia; 2009[Citada 26 noviembre 2014];. Disponible en: <http://www.consumoteca.com>
2. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Introducción a la Promoción de la Salud. 2010.
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 10].
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Serie Internet]. [Citado el 2011 Abril 18].
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.
6. Bardález, C. La salud en el Perú. Consorcio de investigación económica y social. [Documento en Internet]. [Citado 2010 Agosto 12]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
7. Distrito de independencia (Huaraz) – Sector A – Puesto de Salud de Nicrupampa, Sector B 2014. Sistema de Vigilancia comunal
8. Zanabria, P & Gonzáles, L. y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citadoel19deoctubre del2012].Disponible desde elURL:<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
9. Leignadier, J. y Valderrama, G. & Vergara, I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10>.
10. Díaz, F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012].

Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843>.

11. Vidal, E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A.H. la arboleda de calle 117 Santa Rosa. Lima-Peru; 2014.
12. Mendoza, M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.20100Agosto01
13. Polanco, K y 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 Licenciada en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
14. León, D. en su estudio titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del caserío de quenuayoc.2013. Huaraz-Peru.
15. Jaramillo, E. Estilo de vida y factor biosociocultural del adulto, Sede Pocos Caserios Pocos – Moro 2011, Revista indexada 155 N 2222 – 3061. Vol 4Nº 2, Julio Diciembre 2013 – Chimbote – Perú.
16. Ramírez. D. Estilos de Vida de los Adultos en el Centro Poblado menor de Huancabamba Recuay, 2012.ULADECH, Huaraz-Peru.
17. Reyna, N. en su estudio titulado: Estilos de Vida y Factores Biológicos de los Adultos, del Centro Poblado de Atipayan. ULADECH-Huaraz – Peru.2012.
18. Lalonde, Marc. El Concepto De "Campo De La Salud" Una Perspectiva Canadiense, Ministro de Salud y Bienestar Social. Canadá. 1974. Disponible desde la URL: <http://www.monografias.com/trabajos88/salud-publica - historia-conceptos -,derechos/salud-publica-historia- conceptos estilos de vida.shtml#ixzz3V93PZ4At>.
19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
20. Bibeaw, L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
21. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Agosto 19].

22. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>
23. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22]. Disponible en URL: <http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>.
24. Licata, M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
25. 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.
26. Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
27. Camacho, K y Lau, Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del A.H. Fraternidad del Distrito de Chimbote [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
28. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.2003.
29. Figueroa, D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
30. INEI. Definición de Estado Civil. [Citado 2013 Julio 25]. [Alrededor de 04 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
31. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Set. 04]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
32. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. [Citado 2010 Setiembre 5]. En: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

33. Olit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
34. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
35. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [Alrededor de 44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
36. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004.
37. Instituto de Prevención social. Auto cuidado del Adulto Mayor. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible en: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
38. El País: Diccionarios. Definición de Edad. [Documento en internet]. [Citado 2011 Set 10]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible el URL: <http://servicios.elpais.com/diccionarios/castellano/edad>
39. Comunidad Adventista del Sétimo Día. Revista despertad: El sexo [Citado Febrero del 2013]. Disponible en: www.JW.Org/es
40. Enciclopedia autodidactica océano volumen IV Religión [grupo editorial océano. Edición: 2010/Religión.
41. London, S; Temporelli, k; Monterublanesi, P. Vinculación entre salud, ingreso económico. Análisis comparativo para América Latina. Economía y Sociedad Enero-Junio 2009pp 125-148.Universidad de San Nicolás de Hidalgo México.
42. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
43. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.html>
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
45. Gonzales G. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Mercado La Victoria – La Esperanza, Trujillo – Perú, [tesis para optar el título de

- enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
46. Miñano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Mercado Minorista El Progreso – Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
 47. Campos, J. En su estudio sobre el “Estilo de Vida del Adulto Maduro del Distrito de El Porvenir de Trujillo, 2011”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
 48. Fulgencia, M. y Velásquez, M. En su investigación titulado “Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio fiscal N° 5 Chimbote ,2010”. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.
 49. Rivera D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante adulto mayor. sector piñatería - mercado zonal Palermo - Trujillo, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
 50. Malca F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Ferrocarril- Chimbote- 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
 51. Luna Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante en el Mercado Bueno Aires - Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
 52. Organización Mundial de la Salud. "Las Condiciones de Salud en las Américas". Rev Salud publ.2000,vol 33: pag.336-338
 53. Castellanos, P. Sistemas nacionales de vigilancia de salud según condiciones de vida..OPS/OMS; Washinton.D 1991. Disponible desde la URL:<http://www.eumed.net/libros/2011c/1014/Fundamentos%20teoricos%20y%20metodologicos%20que%20sustentan%20el%20estilo%20de%20vida%20en%20el%20adulto%20mayor.htm>.
 54. Lalonde, Marc. El Concepto De "Campo De La Salud" Una Perspectiva Canadiense, Ministro de Salud y Bienestar Social. Canadá. 1974. Disponible desde la URL: <http://www.monografias.com/trabajos88/salud-publica - historia->

conceptos -derechos/salud-publica-historia- conceptos estilos de vida.shtml#ixzz3V93PZ4At.

55. Duncan, P; Maya, S. Los Estilos de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: URL:/www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm.
56. Calderón, E. "Estilos de Vida." la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" disponible desde la URL; <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida.shtml>.
57. Rosental, M y Iudin, P. Estilo de vida saludable y comportamientos" [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Agosto 09].disponible desde la URL; <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable>.
58. Latorre, J. Estilo de vida no saludable [Apuntes en internet]. 2009. [citado 2009 sep. 10]. [1 pantalla]. Disponible en URL; <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>
59. Toledo, D. "Finalidad de la alimentación" disponible desde la URL; <http://todossomosuno.com.mx/portal/index.php/dia-mundial-de-la-alimentacion-2013-sistemas-alimentarios-sostenibles-para-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutricion/>.
60. González, R. Estilo de vida nocivo [Apuntes en internet]. 2005. [citado 2006 oct. 10]. [1 pantalla]. Disponible en URL; <http://es.slideshare.net/jolulato/hbitos-nocivos-para-la-salud>.
61. Villarreal, E. En su estudio sobre "Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima -Perú.
62. Velásquez, N. En su estudio sobre "Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de mayo-seccion carniceria, Chimbote – 2015". [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote – Perú.
63. Luna Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante en

- el Mercado Bueno Aires - Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
64. Miñano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Mercado Minorista El Progreso – Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
 65. Alfaro, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante en el mercado San Pedro en Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
 66. Malca F. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Ferrocarril- Chimbote- 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
 67. Flores, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA.HH. Ignacio Merino – Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
 68. Palomino, H. "Estilo de vida y factores biosocioculturales del AA.HH. Las Dunas – Surco Lima, 2009", [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
 69. Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto. [Documento en Internet]. Tacna. 2012. [Citado en 2014 noviembre 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.
 70. Moreno, J. Características del hombre adulto maduro. Área de Investigación. Facultad "Teresa de Ávila" Pontificia Universidad Católica Argentina. Sede Paraná [en línea]. [Citado el 23de Nov 2012]. Disponible en:www.enduc.org.ar/enduc6/trabajos/t024-c31.doc
 71. Ugas, B, Tratado de enfermería practica Ed. Mc graw Hill interamericana. 4ta edición Barcelona 2000.
 72. Monroy, A. El sexo como explicárselos. Editorial Pax. México; 2005
 73. Gomes, A. Instituto Nacional de Estadísticas y geografía. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población. México. 2008. [Citado el 2015 febrero 22]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>

74. Salome, J. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Citado en 2015 febrero 22]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz21O5esBp0
75. López, A. Universidad Nacional del Altiplano. Escuela profesional de educación primaria. [Citado en 2014 Junio 17]. Puno. 2010. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.unap.edu.pe/web10/secundaria>.
76. Rajo, S. Filosofía y el porqué de la religión. [Monografía en Internet] [Citado el 2015 febrero 22] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml#que>
77. Barcelona, P. Iglesia Católica. 2012. [Citado en 2015 febrero 22]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://cirujeda-contagio.blogspot.com/2012/04/iglesia-catolica.html>.
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú. Perfil Socio -Demográfico de la Tercera Edad – Estado Civil [serie en internet]. 2007 [citada 2014 Febrero 16]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6.html>.
79. Nolasco, M. Instituto Nacional de Estadísticas e informática. Estado civil. Perú. [Enciclopedia libre]. [Citado en 2015 febrero 22]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.html>
80. Isazave, A. Separación. [Foro Virtual]. [Citado en 2015 febrero 22].
81. Parodi, C. diario Gestión. 2014 febrero 28 [en línea][citado 22 de febrero de 2015] disponible en: <http://bosgsin.pe/economiaparatos/2014/02/salario-minimo.html>
82. Morrison, M. Ingresos económicos. [Artículo en internet]. Ago.2011. [Citado 2015 22 de febrero]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ingreso-Econ%C3%B3mico/2605702.html>
83. Ministerio del trabajo y previsión social. Trabajo infantil: Definiciones. Chile. [Citado en 2014 Junio 17]. Ed. 57. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>

84. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico 2012. Lima: INEI; 2012.
85. Ramírez, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Huancapampa-Recuay [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Recuay: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
86. Salcedo, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación paseo de los Heroes de Vinani del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa -Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Tacna: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2014.
87. Salinas, J; Valenzuela, L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de URPAY - Atipayán. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
88. Valladolid, F. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto en el Caserío Laynas – La Matanza- Piura, [informe de tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011.
89. Domínguez, B. Los Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto Del AA. HH. Sam Isidro – Casma. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2011.
90. Robles, C. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro poblado Tambo Real Nuevo, Santa, 2015.
91. Velásquez, A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de mayo-sección carnicería, Chimbote - 2015.
92. Ascate, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en los comerciantes del mercado Nicolás Garatea. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote –Perú; 2012.
93. Luna Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante en el Mercado Bueno Aires - Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

94. Castillo, H. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el pueblo joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote – Perú; 2010.
95. Cuéllar, K. (2011). Edad Adulta Temprana. [Artículo de Internet]. [Citado 2013 Julio 30]. [Alrededor de 58 pantallas]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Kardani/edad-adulta-temprana>.
96. Ciencia tecnológica e innovación “Relación de la edad y el estilo de vida” [Serie de internet una página]. [Citado 13 de junio 2013c. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
97. Cruz, E. “Estilos de Vida relacionado con la salud”. [artículo en internet]. [citado, 2011, julio, disponible .en, URL:<http://www.Muyinteresante.es/salud/articulo/el-estilo-de-vida-afecta-a-lamemoria-a-cualquier-edad4514019676620>.
98. Elizondo, J. y Guillen, F. Prevalencia de actividades físicas y su relación en 90 variables sociodemográficos y estilos de vida en la población de 18 años a 65 años de Pamplona. [Revista en Internet]. Madrid; 2005 URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272005000500006&script=sci_arttext.
99. Anthelm, B: Definición sobre la personalidad saludable. [Serie internet] 2001 [Citado 2014 de Octubre 26]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.diferenciacion-estilos-y-edad.com/la-edad-y-elbienestar.html>.
100. Cid, P. & Merino, J y Stieповich, Factores biológicos y Psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud .Rev.Med.Chile Dic .2006, VOL 134 no.12 p 1491-1499 ISSN 0034-9887
101. Levin, J. Hábitos sanos para una vida sana. Instituto de Sanidad, Costa Rica, 2006.
102. Vega, F. Moral, Ética y Valores del Hombre. [Monografía en Internet]. 2010. [Citado en Agosto 11, 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/moral-ética-y-valores-delhombre/moral-ética-yvalores-del-hombre2.shtml>.
103. Papi, N. y Ruiz, M. Género y Salud. Conceptos y Vínculos. Guía de Estadísticas en Salud con Enfoque de Género: Análisis y Recomendaciones. 2007. 116. Valladares, E. en su estudio

104. Sanabria, P; Gonzales, L; Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. [Artículo en internet]. [Citado el 22 de febrero del 2015]. Rev. Med. 15 (2): 207-217, 2007. Disponible desde el URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>
105. Infiesta, J. Garrucho G. (1994). Sevilla. Estilos de Vida. Abordaje desde el nivel local.
106. Hernando, A. Oliva, A y Pertegal, M. (2012). Diferencias de Género en los Estilos de Vida de los Adolescentes. Departamento de Psicología Evolutiva y 91 de la Educación. Universidad de Huelva. España.
107. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 04]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>.
108. Tocto, P. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. José María Arguedas-Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
109. Jaramillo, A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A. H. los Algarrobos II Etapa -Piura, Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2012.
110. Peña, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Urbanización Popular de Interés Social Villa Hermosa-Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2012.
111. Valladares, E. en su estudio titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adultos del Centro Poblado puerto Casma –Comandante, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012
112. Medina, F. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto mayor del sector I el Milagro del Distrito de Huanchaco, [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
113. Cueva, R. en su estudio de los Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto joven en el A.H. Miraflores Bajo Chimbote, [Tesis para optar el título de

- licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
114. OPS/OMS. Estilos de Vida Saludables en la Escuela. [Documento en Internet]. [Citado 2013 Julio 05]. [Alrededor 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSaludables.htm>
115. López, A. Estilo de vida. [Serie en internet]. [Citado el 2014 noviembre]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/ilkaga/estilos-de-vida-saludables-3636026>
116. Cabo, R; Muños, J; Ortis; Maracelly, L. (1999). Protocolo de Estilos de vida Saludable y Educación física en la escuela. [Documento en Internet]. [Citado 2013 Agosto 08]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.col.opsom.org/Municipios/Cali/08EstilodDeVidaSaludable.htm>
117. Banner, D. El grado de instrucción, Variables que influyen en el rendimiento académico en la universidad, Revista Panamericana de Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, (España).
118. Durán, R. (2009). Estilos de Vida de los Adolescentes de Educación Secundaria y Media Superior del Municipio de Atlahuilco, Veracruz. [Tesis Para Optar el Título de Licenciado en Psicología]. México: Universidad Veracruzana.
119. Seligman, M. (2003). La Auténtica Felicidad. España.
120. Sheinbaum, D. Costumbres Alimentarias y Creencias Religiosas. [Serie de Internet] [Citado el 2013 Agosto 14] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: http://sepiensa.org.mx/contenidos/2007/1_costumAliment/costumAlimt_1.html
121. Koing, H. “sociedades bíblicas unidad”, sección: reflexión e inspiración: efecto de la religión en la salud, pág. (2): 20 de Octubre 2014, EE.UU. disponible en URL: http://74.125.47.132/search?q=cacher:r_ng8tcoa9sj:labibliawrb.com/%
122. Godoy, N. (2005). Religión: Forma de Vida o Creencia Basada en una Relación Esencial de una Persona con el Universo. [Artículo en Internet]. [Citado 2013 Noviembre 02]. [Alrededor de 03 Pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
123. Levin, J. La religión y su función social. [artículo en Internet]. Argentina 2010. [citada 2011 Marzo. 04]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>.

124. Barker, D. Las opciones religiosas. Universidad Mayor de San Marcos Simón de Cochabamba. 2007. Cochabamba –Bolivia.
125. Gonzáles, T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. Revista electrónica de Psicología Iztacala. 2004; 7 (11): 25.
126. Guillen, M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adulto del Caserío de mareniyoc jangas, Huaraz Yungay [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
127. Cotrina, M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer adulta en el AA.HH, Los algarrobos IV etapa-Piura, [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
128. Correa, L. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulto en el centro poblado Santa Cruz –Sullana [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
129. Damián, R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Mallanares - Sullana. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
130. Osorio, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del sector florida –Yungay [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
131. Prado, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del Upis Belén nuevo Chimbote, Yungay [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2012.
132. Maturana, R. “Estado civil y estilo de vida”. 2006 [Edición Universitaria, Colombia, 2006] Disponible en URL: <http://estadocivil2.html>.
133. Qian, Z. & Tumin, D. El Estado Civil Pesa. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 04 Pantallas]. [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://m.semana.com/vida-moderna/articulo/el-estado-civil-pesa>.
134. Zanabria, P & Gonzáles, L. y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia

- 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>.
135. Pómez, A. Casados. [Serie en internet]. [Citado el 20 de noviembre del 2014]. [Alrededor de una planilla]. Disponible desde el URL: http://www.terra.cl/mujer/index.cfm?id_cat=2014&id_reg=10189816pagina=2
136. Hudson, J. Casados. [Serie internet]. [Citado el 24 de noviembre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.terra.com.co/mujer/articulo/html/mur1743.html>
137. Retuerce, M. Soltería: Ventajas e Inconvenientes. [Artículo en Internet]. [Alrededor de 02 Pantallas] . [Citado 2013 Octubre 23]. Disponible en: <http://estilodevida.la.tam.msn.com/especiales/san-valentin/articulo.aspx?cp-documentid=26935122>.
138. Rosow, A. Estado civil influye en la salud. Managua, Nicaragua. Noviembre del 2005. Edición 9084. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://archivo.elnuevodiario.com.ni/2005/11/27/variedades/6664>.
139. ABC-SALUD. El Matrimonio no Siempre es Saludable. . [Artículo de Internet] [Citado 2013 Agosto 13] [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/matrimonio-siempre-saludable-14401.html>.
140. Santos, H. Los Determinantes Sociales, las Desigualdades en Salud y las Políticas, Como Temas de Investigación. [Artículo en Internet]. 2011. [Citado el 2015 Marzo, 10]. [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662011000200007&script=sci_arttext
141. Leignadier, J. y Valderrama, G. & Vergara, I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10>.
142. Arellano D. en su estudio sobre los estilos de vida por que determinan la elección y los comportamientos alimentarios ,Lima –Peru 2012
143. Colona, C., en su estudio sobre los factores que determina directamente en el estilo de vida Lima-Peru .2013
144. Vargas, F. Programa de Estilo de Vida Para la Salud. [Artículo en Internet] Vargas, F. Programa de Estilo de Vida Para la Salud. [Artículo en Internet].

[Citado 2013 Agosto 10]. [Alrededor de 34 pantallas]. Disponible desde el URL:
<http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20presentacion.ppt>

145. Wilkinson, M. Como superar la crisis económica (Ahorrar en cocina y alimentación). España. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 marzo. 28]. Disponible en URL: <http://www.mis-recetas.org/peticiones/debate/76-comosuperar-la-crisis-economica-ahorrar>
146. Michael, M. (166), en su estudio sobre el ingreso económico en relación con estilo de vida. Lima-Peru 2012

ANEXOS:



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Diaz; Reyna, E.; Delgado, (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	Consume de 4 a 5 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



ANEXO N°-03



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:

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

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.



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	27	93.1
Excluidos(a)	2	6.9
Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
COMERCIANTES ADULTOS DEL MERCADO LAS FLORES -
INDEPENDENCIA – HUARAZ - 2014.**

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

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

FIRMA