



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES  
BIOSOCIOCULTURALES EN COMERCIANTES  
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO BUENOS  
AIRES - NUEVO CHIMBOTE 2015**

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

**AUTORA:**

**SENY TATIANA ZAPATA GARCÍA**

**ASESORA:**

**DRA. ENF. MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. JULIA CANTALICA AVELINO QUIROZ**

**PRESIDENTA**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**Dra. Enf. SONIA AVELINO GIRÓN LUCIANO**

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza y el empeño de terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación

Dedico el presente trabajo mis padres David e Inés, que fueron y son muy importantes en mi vida, quienes siempre estuvieron a mi lado para lograr la culminación de mi carrera profesional

A nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haber sido guías y pilares durante nuestra formación profesional

En especial a la Dra. Adriana Vílchez por su orientación y apoyo en la realización de ésta tesis con respeto y gratitud, por las facilidades prestadas por la realización del presente trabajo de investigación

## DEDICATORIA

En primer lugar agradecer a Dios por hacer de mis días, días productivos, donde siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que mejorar presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresalir.

A mis padres que están conmigo siempre brindándome de sus consejos para poder proyectarme y poder tener un mejor futuro

A la Dra. Adriana Vílchez, en la cual estoy muy agradecida, por todo ese tiempo y dedicación brindada hacia nosotros para poder culminar nuestra tesis.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, la muestra estuvo conformada por 119 comerciantes, se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales utilizando como técnica la entrevista, el análisis de datos se ejecutó mediante la prueba de independencia chi cuadrado 0.05 concluyendo que: La mayoría de los comerciantes del mercado Buenos Aires presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo tiene un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría profesan la religión católica; más de la mitad son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa; menos de la mitad son de estado civil conviviente, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 851 – 1100 soles. En relación a los factores biosocioculturales y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa con el sexo, religión. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5: Grado de instrucción, estado civil, ingreso económico.

**Palabra clave:** Estilo de vida, factores biosocioculturales, comerciantes.

## **ABSTRACT**

This research is quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design was conducted to determine the relationship between lifestyle and factors biosocioculturales of market traders "Buenos Aires" New Chimbote, the sample was made up of 119 merchants, were applied two instruments: Scale lifestyles and the questionnaire on biosocioculturales factors using as interview technique, data analysis was performed using the test of independence chi square 0.05, concluding that: most merchant Buenos Aires market have a healthy lifestyle, a minimum percentage has unhealthy lifestyle. Regarding the factors we have biosocioculturales: Most profess the Catholic religion; more than half are female, have a degree of complete secondary instruction; less than half are common law marriage, less than half have an income of 851-1100 soles. Regarding the biosocioculturales factors and lifestyle there is no statistically significant relationship with sex, religion. Does not meet the condition for applying chi square test more than 20% of expected frequencies are less than 5: Level of education, marital status, income.

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

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	17
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	33
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	33
3.2. Población y muestra.....	33
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5. Procedimientos y análisis de datos.....	42
3.6. Principios éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	45
4.1. Resultados.....	45
4.2. Análisis de resultados.....	53
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	81
5.1. Conclusiones.....	81
5.2. Recomendaciones.....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	83
<b>ANEXOS</b> .....	98

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> .....	<b>45</b>
ESTILO DE VIDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO BUENOS AIRES NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>TABLA 2:</b> .....	<b>46</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO BUENOS AIRES NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>TABLA 3:</b> .....	<b>50</b>
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO BUENOS AIRES NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>TABLA 4:</b> .....	<b>51</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO BUENOS AIRES NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>TABLA 5:</b> .....	<b>52</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO BUENOS AIRES NUEVO CHIMBOTE, 2015.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO DE TABLA 1:</b> .....	<b>45</b>
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL MERCADO “BUENOS AIRES”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2:</b> .....	<b>47</b>
SEXO DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL MERCADO “BUENOS AIRES”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3:</b> .....	<b>47</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL MERCADO “BUENOS AIRES”-NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4:</b> .....	<b>48</b>
RELIGION DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL MERCADO “BUENOS AIRES”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 5:</b> .....	<b>48</b>
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL MERCADO “BUENOS AIRES”- NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO DE TABLA 6:</b> .....	<b>49</b>
INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL MERCADO “BUENOS AIRES”- NUEVO CHIMBOTE, 2015.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nvo.Chimbote 2015.

El presente informe de investigación tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales, Chimbote. El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la personas está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona adulta; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta .Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.(2)

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el 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.

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

En la actualidad, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados

psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (4).

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal. (4)

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y

promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (6).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (6).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (6).

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (6).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de

ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad.

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

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% (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más



horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado. (9)

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (9).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2016, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

El estado de salud y la enfermedad en la población es el resultado de la interacción de los múltiples factores que trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social. Durante el año 2011, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en

los varones (43,6%), manteniendo en ambos casos el primer y segundo lugar que ocuparon en el año 2009, respectivamente las enfermedades infecciosas intestinales 6,6%. La desnutrición y deficiencias nutricionales se posicionaron en el tercer lugar con 5,3%. En relación a la población femenina las complicaciones del embarazo, parto y puerperio han mostrado incremento porcentual, entre los años 2009 y 2011, al igual que las enfermedades neoplásicas, así como los traumatismos y envenenamientos. Al igual que en las etapas de vida precedentes, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar (25,9%) entre los grandes grupos de morbilidad del adulto (10).

A esta problemática no son ajenos los adultos maduros comerciantes que laboran en el mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, que limita por el Norte con la Urbanización .Buenos Aires, por el Sur Urb. Canalones, por el este Urb.Banchero Rossi, por el oeste con Urb.Casuarinas.. Que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud Yugoslavia, Distrito de nuevo Chimbote, Provincia del Santa, en la Costa sur del Perú. Esta Urbanización José Carlos Mariátegui

Existen 219 comerciantes de los cuales 119 son adultos maduros, su horario de atención es a partir de las 8:00 am hasta las 4:00 pm, por lo tanto muchos de ellos desayunan y almuerzan en sus casas o en ocasiones en el mismo mercado .La mayoría de estos comerciantes su ingreso económico es de 651 a 850 (11).

El mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote fue fundado el 30 de Agosto de 1970 cuenta con los siguientes servicios básicos como: luz, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa todos los días de la semana, reciben atención en el centro de salud más cercano, como es el centro de salud Yugoslavo y el Hospital Eleazar Guzmán Barrón ya que muchos de ellos cuentan con el seguro integral de salud (SIS), las enfermedades que aquejan los comerciantes adultos maduros son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otras (11).

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

¿Existe relación de estilo de vida y los factores biosocioculturales en los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, 2015?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote 2015.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, e ingreso económico en los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación de estilo de vida y los factores biosocioculturales en los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote?

Finalmente, la investigación se justificó porque al Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. 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 vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en puesto de salud Yugoslavo de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del sector 8, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de la población; así como mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (12), estudian los estilos de vida y salud en el adulto maduro en Colombia , con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. (13), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México , cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece

diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo

Giraldo, A. (14), se realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de los estilos de vida saludable, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, teniendo como resultado una descripción detallada de la promoción de la salud, como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Cid P, Merino J. (15), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilos de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser

predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

### **2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito**

Jaramillo, K y Reyna, E (16), En el 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, “E l 31,3% de los adultos tienen un estilo de vida saludable, en el factor bilógico 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”

Polanco, K. y Ramos, L. (17), estudiaron estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la



comunidad señor de palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 36 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino, católicos, casi la mitad son convivientes; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de secundaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 400 a 600 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioculturales con el grado de instrucción, ingresos económicos.

Tíneo, L. (18), estudió estilos de vida de los adultos maduros del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura – 2012 con el objetivo de determinar los estilos de vida del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58.05% tienen de 35 a 65 años, el 65.52% es de sexo femenino y el 34.48% de sexo masculino, el 40.23% es de instrucción primaria, el 33.91% secundaria y el 21.26% superior, el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, practica ejercicios el 24.14% y no practica ejercicios el 75.86%,

concluyendo que la población de adultos maduros , predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

Mendoza, S.(19), él estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. Es Salud. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64,5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56,5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93,5%, la participación social es alta en un 91,9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en un 48,4%.

### **2.2.2 Bases teóricas**

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

Lalonde, M. (20), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de

control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M. (20), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya, L. (21), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (22), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (22).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (22).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (23).

Según De la Cruz, E. y Pino, J. (24), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (25).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales

externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (26).

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

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su

totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (23).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (12).

Leignadier, J. y Colab. (13), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite



adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludables 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 (26).

Vargas, S. (27), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida esta medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de

Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (28) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (29).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Alimentación saludable:** Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (30).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (30).

**Actividad y ejercicio:** Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto maduro(31).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (31).

**Responsabilidad en Salud:** Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar

nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (32).

**Autorrealización:** se refiere a la adopción del adulto a su inicio maduro 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. El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta (33).

**Redes de apoyo social:** En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la

familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (34).

**Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto maduro 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. 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 (35).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (35).

**Características biológicas:** Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta

relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (24).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (24).

**Características sociales y económicas:** han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos

se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (24).

**Nivel educativo:** se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (24).

En la investigación se estudió a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico.

La etapa del adulto maduro es comprendida entre los 25 y los 60 años aproximadamente. Su iniciación y duración depende muchos de los factores como: La salud, los estilos de vida, el esfuerzo físico, la alimentación, etc. En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. En los últimos 40 años se han realizado estudios que han observado la relación entre los estilos de vida de los adultos y la incidencia posterior de la enfermedad y de la muerte. Estos estudios demostraron que específicamente en la madurez más de la mitad de los casos de fallecimiento y de enfermedad tenían relación con factores del estilo de vida y no con la edad. Por lo tanto, en la salud influyen factores relacionados con el estilo de vida que afectan de forma negativa a la salud de los adultos como: El tabaquismo, el consumo de bebidas alcohólicas y el sedentarismo (36).

Los adultos maduros tienen una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, problemas de consumo de sustancias que ponen un riesgo más elevado de accidentes a la población. Por otra



parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones, al mismo tiempo el factor de riesgo estresante: ingesta de alimentos con sustancias psicoactivas, antecedentes patológicos: Abuso de drogas, tabaquismo, dificultades laborales: Exceso de horas de trabajo, poseer responsabilidad sobre otras personas en el trabajo, falla en relaciones interpersonales, no logra desarrollo profesional, sedentarismo, tipos de trabajo (37).

El cuidado de enfermería se inserta desde esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto para fortalecer el cuidado humanizado ; los profesionales que participan en su cuidado se caracterizan por brindar un cuidado especial por vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo ,lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto maduro y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores. La enfermera guía el cuidado planificado de los seres humanos atraves de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades (38).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación:**

**Tipo:** Cuantitativo, de corte transversal (39, 40).

**Diseño:** Descriptivo correlacional (41).

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

Estuvo conformado por 119 comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote”

##### **Unidad de análisis:**

Cada comerciante adulto maduro del mercado “Buenos Aires” que formo parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Comerciantes adultos maduros que venden más de 3 años en el mercado “Buenos Aires”.
- Comerciantes adultos maduros de ambos sexo.
- Comerciantes adultos maduros que aceptaron participar en ser entrevistados.

### **Criterios de Exclusión:**

- Comerciantes adultos maduros que tenían algunos trastornos mentales.
- Comerciantes adultos maduros que presentaron problemas de comunicación.
- Comerciantes adultos maduros con algunas alteraciones patológicas.

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

#### **ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO**

##### **Definición Conceptual**

Son 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 menos saludables (42).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO**

### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (43).

### **FACTOR BIOLÓGICO**

Sexo

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (44).

#### **Definición Operacional**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **FACTORES CULTURALES**

#### **Religión**

### **Definición Conceptual**

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (45).

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (46).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (47).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (48)

#### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento No 01**

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

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.



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 No 02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto**

Elaborado por Delgado R.; Díaz R.; Reyna E. (49), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina el sexo (2 ítems).

- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil y el ingreso económico (3 ítems)

### **Control de calidad de los datos:**

#### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (50).

(Ver anexo 03)

#### **Validez interna**

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (50).

#### **Confiabilidad**

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (51). (Ver anexo 04)

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

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

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

- Se le informó y se pidió el consentimiento a los comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada comerciante adulto maduro del mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

### **3.6. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia (52).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote, que la investigación sera anónima y que la información obtenida sera solo 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 maduros, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a los comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires – Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los comerciantes adultos maduros del mercado Buenos Aires; situado en la Urbanización José Carlos Mariátegui que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

(Ver anexo 05).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 Resultados:

**TABLA N° 01**

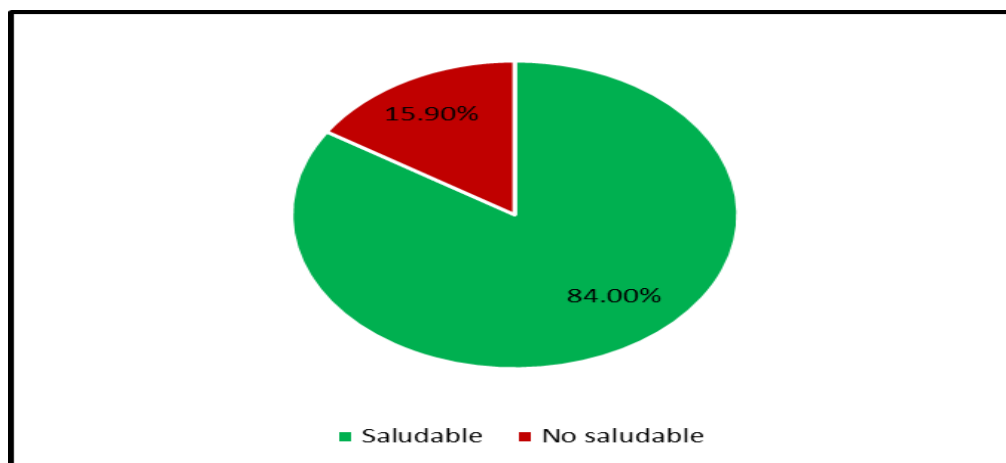
*ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL  
MERCADO “BUENOS AIRES” NUEVO CHIMBOTE, 2015*

<b>Estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
Saludable	100	84,0
No saludable	19	15,9
Total	119	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 adultos maduros, Chimbote 2015.

**GRÁFICO N° 01**

*ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS COMERCIANTES DEL  
MERCADO “BUENOS AIRES” NUEVO CHIMBOTE, 2015*



**TABLA N° 02**

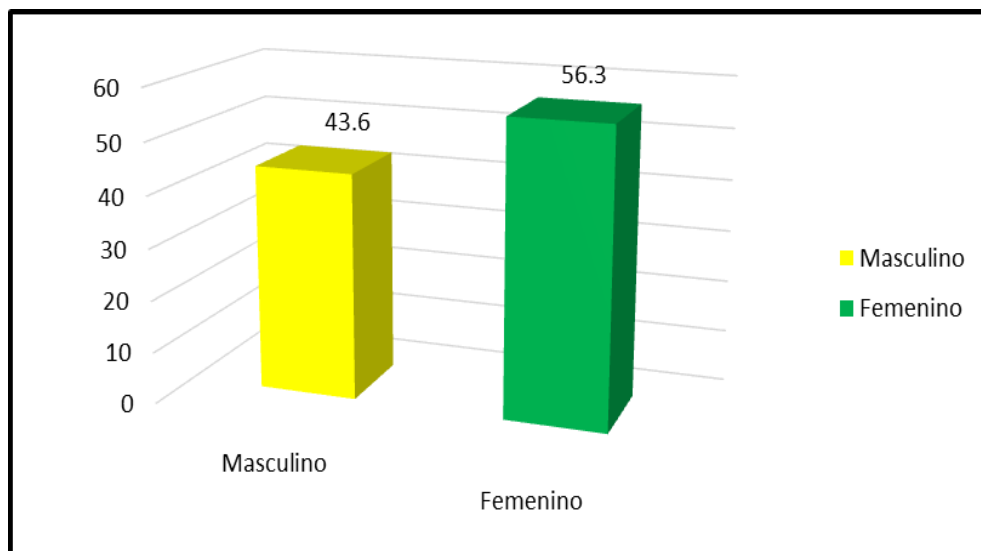
*FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES ADULTOS  
MADUROS DEL MERCADO “BUENOS AIRES” NUEVO CHIMBOTE, 2015.*

<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	52	43,6
Femenino	67	56,3
<b>Total</b>	119	100,0
<b>FACTOR CULTURAL</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	30	25,2
Secundaria	65	54,6
Superior	24	20,1
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	75	63,0
Evangélico(a)	32	26,8
Otras	12	10,0
<b>Total</b>	119	100,0
<b>FACTOR SOCIAL</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	20	16,8
Casado(a)	43	36,1
Viudo(a)	0	0,0
Conviviente	48	40,3
Separado(a)	8	6,7
<b>Total</b>	119	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 400	1	0,8
De 400 a 650	22	18,4
De 651 a 850	35	29,4
De 851 a 1100	44	36,9
Mayor de 1100	17	14,2
<b>Total</b>	119	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 adultos maduros, Chimbote 2015.

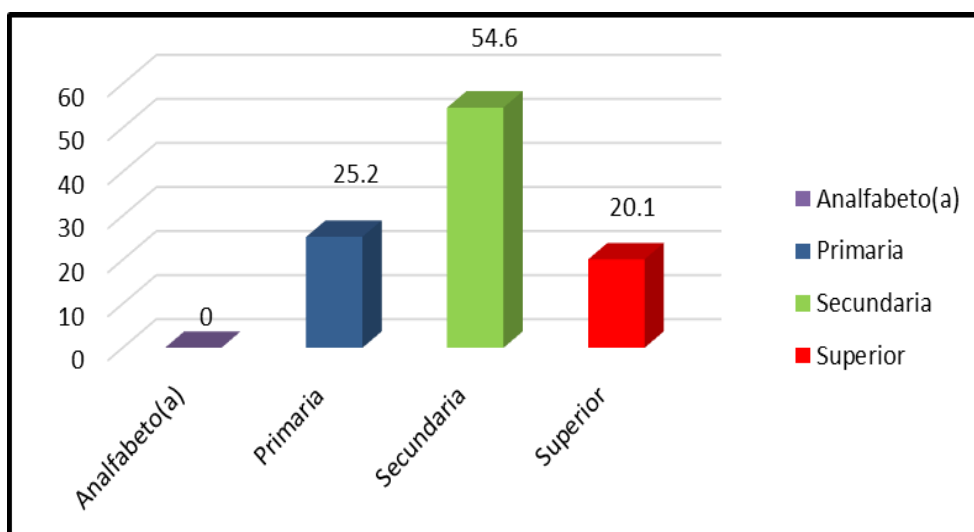
## GRÁFICO N° 02

*SEXO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO  
"BUENOS AIRES" NUEVO CHIMBOTE, 2015*



## GRÁFICO N° 03

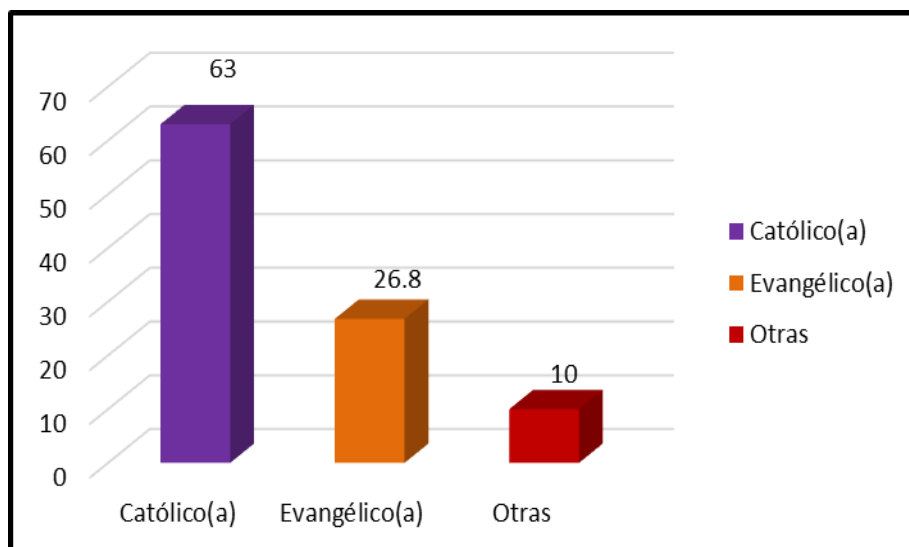
*GRADO DE INSTRUCCION DE LOS COMERCIANTES ADULTOS  
MADUROS DEL MERCADO "BUENOS AIRES" NUEVO CHIMBOTE,  
2015.*





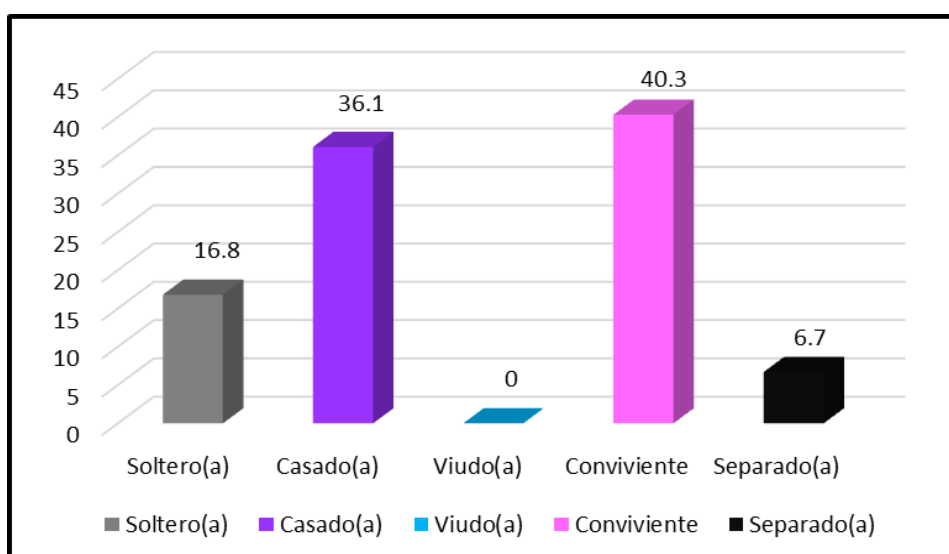
#### GRÁFICO N° 04

*RELIGION DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL  
MERCADO "BUENOS AIRES" NUEVO CHIMBOTE, 2015.*



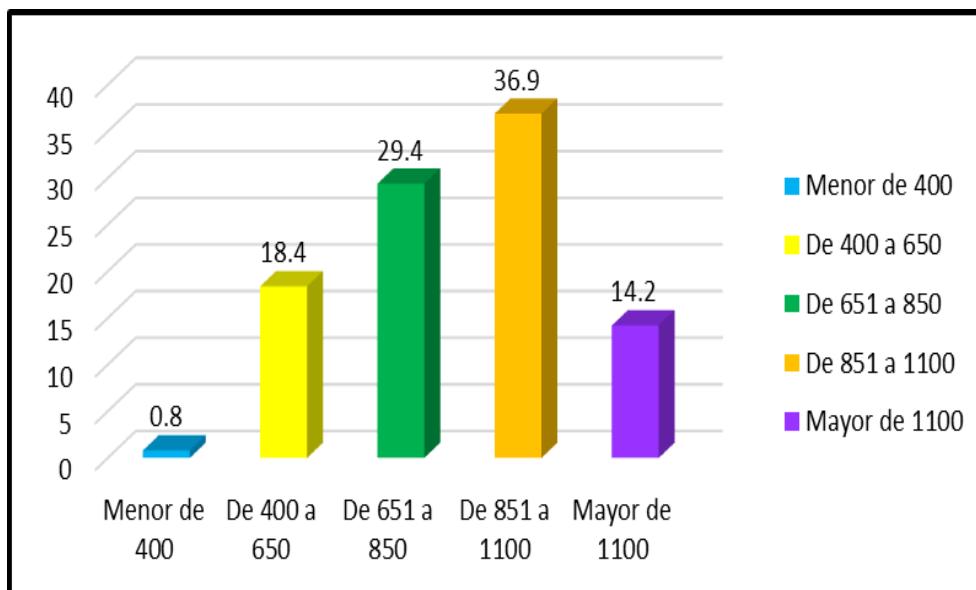
#### GRÁFICO N° 05

*ESTADO CIVIL DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL  
MERCADO "BUENOS AIRES" NUEVO CHIMBOTE, 2015.*



## GRÁFICO N° 06

*INGRESO ECONOMICO DE LOS COMERCIANTES ADULTOS  
MADUROS DEL MERCADO "BUENOS AIRES" NUEVO CHIMBOTE,  
2015*



**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y  
EL ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES ADULTOS  
MADUROS DEL MERCADO “BUENOS AIRES” NUEVO  
CHIMBOTE, 2015**

**TABLA N° 03**

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES  
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “BUENOS AIRES” NUEVO  
CHIMBOTE, 2015**

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	n	%
Masculino	40	33,6	12	10,1	52	44
Femenino	60	50,4	7	5,8	67	56,3
<b>Total</b>	100	84	19	16	119	100,0

$$\chi^2 = 3,480; 1gl$$

$$p = 0,062 > 0,05$$

No existe relación estadísticamente significativa.

---

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los comerciantes adultos maduros, Chimbote 2015.

**TABLA N° 04**

FACTOR CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES  
ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “BUENOS AIRES” NUEVO  
CHIMBOTE, 2015.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Primaria	25	21	5	4,2	30	25,2
Secundaria	52	43,7	13	11	65	54,6
Superior	23	19,3	1	08	24	20,2
<b>Total</b>	25	20,8	95	79,2	119	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado mas del (20%) de frecuencias frecuencia esperada inferior a 5.

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	N	%
Católico(a)	633	53	12	10,0	75	63,0
Evangélico(a)	27	22,7	5	4,2	32	27
Otros	10	8,4	2	1,7	12	10,1
<b>Total</b>	100	84	19	16	119	100,0

$X^2=0,007$ ;  $gl=2$ ;

$p = 0,996 > 0,05$  No existe relación significativa entre las variables.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los comerciantes adultos maduros, Chimbote 2015.

**TABLA N° 05**

FACTOR SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “BUENOS AIRES” NUEVO CHIMBOTE, 2015.

Estado civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	n	%
Soltero(a)	16	13,4	4	3,5	20	11,9
Casado(a)	38	39,1	5	4,2	43	36,3
Conviviente	41	34,5	7	5,8	48	16,1
Separado(a)	5	4,2	3	2,5	8	18,8
<b>Total</b>	100	84	19	16	119	100,0

No se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi – cuadrado; mas del (20%) de frecuencia esperada inferior a 5.

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	N	%	N	%	n	%
Menos de 400	1	0,3	0	1	1	0,8
400 – 650	20	16,8	2	1,6	22	18,4
651 – 850	27	22,6	8	6,7	35	29,4
850-1100	37	31,0	7	5,8	44	37
Mayor de 1100	15	12,6	2	1,6	17	14,2
<b>Total</b>	100	84	19	16	119	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los comerciantes adultos maduros, Chimbote 2015.

## 4.2. Análisis de resultados

**Tabla 1:** Sobre estilo de vida de los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, el 84,0%(100) tiene un estilo de vida saludable y el 15,9% (19,0) presenta un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Estelita, P.(53), quien estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. P.J. San Francisco de Asís – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 92 adultas maduras, donde concluyó que el 78.3% tienen un estilo de vida no saludable y un 16.3% tienen un estilo de vida saludable.

Se observa que los resultados se asemejan a los encontrados por Salazar, C.(54), quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. el Trapecio II Etapa – Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 189 adultos mayores, donde concluye que el 77.8% tienen un estilo de vida saludable y un 22.2% tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo estos resultados defieren con lo obtenidos por, Velásquez M. (55), en su trabajo titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros del AA.HH. Republica Alemana de San Juan de Miraflores – Lima, 2010 dentro de los resultados se observa que más de la mitad presenta un estilo de vida

saludable en 46.7%, y un 72.3% presentan un estilo de vida no saludable.

Según los resultados se relacionan con lo obtenido por Vargas C. (56), en su trabajo titulado: Estilos de vida y factores Biosocioculturales de usuarios del servicio de Ginecología Hospital San Bartolomé. Lima 2010, dentro de los resultados se observa que un poco más de la mitad de la población evaluada presenta un estilo de vida saludable en un 80,8% y un 45,2% presentan un estilo de vida no saludable.

Los resultados difieren con el contenido por Silva T. (57), en su estudio de Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta en el AA.HH. La Península Piura, 2011, reportando que el 94,6% tiene un estilo de vida no saludable, mientras que un 24,4 tiene estilo de vida Saludable.

Así también estos resultados se aproximan con el de Rosmery V. y Yolanda R.(58), quienes estudiaron los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta maduras del A.H. los Ángeles Nuevo Chimbote -- Ancash (2011); reportando que el 98.6% tienen un estilo de vida saludable, mientras el 17.4% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado los resultados encontrados difieren con lo obtenido por Paredes W. (59), en su estudio titulado: Estilo de vida

y factores Biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén –Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 100% de personas adultas maduras que participaron en el estudio, que la mayoría de la persona adultos maduros el 69,3% presenta un estilo de vida no saludable y solo un 49,7% presentan un estilo de vida saludable.

El estilo de vida, habito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la organización mundial de la salud – OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia (60).

De acuerdo a lo anterior, el estilo de vida saludable se entiende como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Además, es concebido como: “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo



moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos (60).

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo. “El auto cuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan”. Este es indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo (60).

Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de

comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”(60).

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

Asimismo se puede observar que menos de la mitad de comerciantes adultos maduros del mercad “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, presentan un estilo de vida no saludable esto debido a que no practican conductas saludables se observa el escaso tiempo que le dedican a las actividades recreativas y de ocio. También tenemos que en ocasiones no cumplen en consumir sus tres comidas diarias ya que por salir temprano al trabajo dejan de desayunar a pesar que la mayoría de comerciantes se da el debido tiempo para realizar todas estas actividades, algunos no son totalmente concientizados.

La mayoría de los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” tienen estilos de vida saludable, es significativo ya que dicho estilo actúa como una fuerte protector para ellos, puesto que disminuye la probabilidad de que contraigan enfermedades y pueda gozar de una mejor calidad de vida saludable. Aunque existen menos de la mitad de comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” que presentan un estilo de vida no saludable se pone en evidencia la necesidad de implementar programas de prevención que permitan a la población concientizarse para adoptar estilos de vida saludable. Si educamos a los comerciantes para que adquieran un estilo de vida saludable, esto les ayudará a mejorar su autocuidado para su salud a su vez, ellos le brindaran un cuidados a sus hijos y será posible lograr la meta de tener generaciones más saludables y con mejor calidad de vida.

La alimentación saludable se caracteriza por ser suficiente, moderada, equilibrada y variada. Suficiente porque proporciona la energía, nutrientes y fibra adecuados para mantener la salud de una persona. Equilibrada porque proporciona una combinación equilibrada de alimentos que aportan todos los nutrientes necesarios. Moderada porque proporciona las cantidades adecuadas de alimentos para mantener un peso saludable y para optimizar los procesos metabólicos del cuerpo. Es decir, comer sólo la cantidad

de alimentos que el cuerpo necesita. Variada porque incluye habitualmente alimentos diferentes pertenecientes a los distintos grupos de alimentos existentes (61).

En los resultados ,también se observa que los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote tienen un estilo de vida saludable, en cuanto a su alimentación consumen todo tipo de alimentos, menestras, carnes, ensaladas; frutas, verduras; cuatro vasos de agua al día, leen las etiquetas de las comidas en latadas, por lo demás, no consumen sustancias nocivas como tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas, evitan el sedentarismo, algunos comerciantes refieren que acuden al puesto de salud una vez al año o cuando presentan algún problema de salud para una revisión médica, es así como estas mujeres mantienen un estilo de vida saludable.

La actividad física o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física no solo influye en un estilo de vida activo y ejercicio de manera rutinaria, además de comer bien, es la mejor forma de mantenerse saludable. Para la mayoría de las personas, la mejor manera de disminuir los comportamientos sedentarios es reducir el tiempo que pasan viendo televisión y usando una computadora y otros dispositivos electrónicos (62).

Entre los resultados se determino que los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, no realizan actividades recreativas, en dentro de ellos los comerciantes refieren que basta con las actividades que realizan ah diario involucra el movimiento de todo el cuerpo como (por ejemplo, en la venta de abarrotes, verduras, etc.) y en las actividades del hogar.

En algunas ocasiones, el exceso de trabajo, las responsabilidades familiares y hasta la espera de algún acontecimiento importante, nos puede generar una situación de estrés, Se puede decir que las responsabilidades y el propio lugar de trabajo son factores típicos que originan el estrés en el adulto. Es muy común que los adultos que viven en una constante presión laboral y trabajan hasta altas horas del día Por la misma presión y rápida dinámica de trabajo, algunas personas suelen obviar o saltarse las horas alimenticias (desayuno, almuerzo). Por ende, es preferible aislarse unos minutos de la rutina y tomarse un tiempo para comer tranquilamente (63).

También se obtuvo en la presente investigación, que los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, no tienen control del manejo del estrés debido a que tienen que asumir las responsabilidades del hogar como también laboral, de una manera se observo que son los pocos que emplean un día libre del trabajo, para pasarle en familia o disfrutando de sus

actividades, debido a que tiene que asumir responsabilidades laborales para el bienestar de su hogar.

La descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide como cuidarse y si desea mantener una buena salud (64).

Según los hallazgos de la presente investigación se conoce que los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, no toman importancia la responsabilidad de su salud, ya que muchos de ellos no tienen tiempo de poder ir atenderse a un puesto de salud para un chequeo medico, por el constante trabajo que realizan a diario no toman en cuenta a los riesgos que se presentan en la salud de la persona.

La Autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser

uno mismo en plenitud. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad. En la vida todo tiende a desarrollarse, con lo que todos estamos llamados a realizarnos: dentro de nosotros existe una fuerza o impulso dinámico que nos invita a desarrollar lo que somos, y a actualizar y sacar afuera nuestro potencial (65).

Por ultimo se obtuvo, que los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, no se sienten un 100% por 100% satisfechos del trabajo que realizan, ya que es el único trabajo en donde ellos pueden ganar dinero para sostener a su familia, mas aun porque no pueden tener un trabajo de elevados cargos debido a que tienen secundaria completa y no estudios superiores.

**Tabla 2:** La distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote; en cuanto a los factores biológicos el 56,3% (67) mas de la mitad el son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 54,6% (65) tienen grado de instrucción secundaria completa, en cuanto a la religión el 63%(75) profesan la religión católica. Con lo referente a los factores sociales el 40,3%(48) tienen un estado civil conviviente, en cuanto al ingreso económico el 36,9% (44) menos de la mitad tienen ingresos económicos de 851 – 1100 soles.

Al analizar la variable se observó que la mayoría profesan la religión católica, más de la mitad son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa, menos de la mitad son de estado civil convivientes y tienen un ingreso económico de 851 – 1100 soles. En relación a los factores biosocioculturales y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa con el sexo, religión. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5: Grado de instrucción, estado civil, ingreso económico.

Estos resultados difieren con el contenido por Cornejo B. (66), en cuyo estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio La Laguna -Sondor – Huancabamba, encontramos que en los factores culturales el 34.56% tiene un grado de instrucción secundaria completa y el 80.8% son de religión católica. En los factores sociales tienen un ingreso económico menor de 350 nuevos soles.

También se encontró resultados similares excepto en las variables (estado civil e ingreso económico) por Acero R.(67), en su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura .AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote reporta que en los factores culturales el 56,7% de las adultas tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el mayor porcentaje, 51.7% son católicos. En lo



referente a los factores sociales el 38.6% su estado civil es conviviente y el 35.2% tienen ingreso económico de 800 a 1000 nuevos soles.

Asimismo los resultados obtenidos difieren con el elaborado por Aparicio P.(68), quien estudio el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 115 adultos maduros, en sus conclusiones más importantes señala que el 50.8% presenta grado de instrucción de primaria completa. En los factores sociales el 46.9% su estado civil es soltero, y el 36.2% tienen un ingreso económico de 250 a 400 nuevos soles.

Por otro lado también difieren con los presentados por Palomino H.(69), en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las Dunas de Surco. Lima”, donde se muestra: En los factores biológicos que el mayor porcentaje de los adultos maduros en un 44,6% tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años y el 28,1% son de sexo femenino. En los factores culturales el 19,7% de los adultos maduros tienen secundaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 49,5% son católicos. En los factores sociales el 16,4% son casados y el 63,3% tiene un ingreso económico de 400-650 nuevos soles.

Los factores que determinan la salud son muy variados y se relacionan entre sí. Unos dependen de la persona y otros del medio

en el que vive la persona. En general, los factores determinantes de la salud son modificables y no modificables (70).

Donde los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores y a la vez han sido encontradas y catalogadas como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud; como el sexo que es una característica heredable, lo cual diferencia al hombre de la mujer (70).

El sexo se constituye y se expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y masculinas, que no son fijas y cambian según la cultura y a lo largo de la historia. La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud (71).

El factor cultural es una construcción histórica que se viene desarrollando y transformando permanentemente, incluyendo los significados y valores que los seres humanos de una comunidad determinada atribuyen a sus prácticas cotidianas. Donde esta es aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a la

experiencia de vida de cada persona. Cada época y cada lugar se caracteriza por una particularidad que identifica a cada comunidad (71).

Es así como se reconocen las particularidades de pensamiento, costumbres, creencias, derecho, moral y lenguaje que se da entre cada una de las naciones, dentro de una misma nación y en escenarios urbanos y rurales. La educación para la salud es fundamental en las sociedades para modificar conductas no saludables, promocionar conductas saludables y provocar procesos de cambio social y mediante la religión la persona demuestra sus creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual.(72)

Los factores sociales son aquellos que influyen en cada persona para interactuar unos con otros, esos factores pueden ser negativos o positivos, los negativos pueden ser los malos hábitos , etc. y los positivos fuerzas para superarte y reforzamiento de valores; también va a determinar su sobrevivencia y convivencia con el entorno social; es decir que son seres con necesidades múltiples e interdependientes, que conforman un sistema que se interrelaciona e interactúa, complementándose y compensándose simultáneamente para lograr dinamismo en el proceso de satisfacción (72).

Donde el estado civil es la forma y conducta humana social que se da entre el hombre y la mujer reguladora de sentimientos en la cual se relaciona con otros factores: social, económico y cultural propio de cada comunidad (72).

Por último, en cuanto al ingreso económico decimos que son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia por realizar una actividad habitualmente, en forma de dinero .

En conclusión se puede afirmar que a través de la investigación que se realizo, cada adulto maduro tiene características propias socioculturales, que al final cada uno de ellos determina que conductas o comportamientos saludables y no saludables deben de seguir.

**Tabla 3:** Al relacionar las variables estilo de vida y los factores biosocioculturales en los factores biológicos, se observa que el 67 % (56,3) son de sexo femenino, el 43,6%(52) son de sexo masculino; de los cuales el 50,4% (60) tienen un estilo de vida saludable y el 5,8% (7,0) tienen un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable de sexo con el estilo de vida utilizando el chi cuadrado de independencia ( $X^2 = 3,480$ ;  $gl=1$ ;  $p = 0,062 > 0,05$ ) encontramos que no existe relación estadística significativamente entre las variables.

Los factores biosocioculturales son parte fundamental en el proceso de interacción y desarrollo de nuestra vida a diario, incluso podría verse en cierta forma algún tipo de influencia de los mismos en la calidad y estilo de vida del ser humano. Al analizar individualmente cada factor podemos ver que se presentan de manera diferente en una misma población, es de suponer que permite que las personas se identifiquen con alguno u otro estilo de vida.(73)

El factor biológico es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, mezcla de rasgos genéticos, tienen su origen en la formación genética y un factor determinante en la configuración individual teniendo cada individuo una combinación de información genética única e irrepetible.

En términos más amplios podemos señalar que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer.

Por otro lado, “El sexo está determinado por las características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente. El sexo comprende las

características físicas, biológicas y anatómicas de los seres humanos, que los define como mujeres y hombres, es una construcción natural, con la que se nace. Tanto el hombre como la mujer han tenido que adaptarse a ciertos cambios en el cumplimiento de roles de los cónyuges en el hogar, modificando conductas y hábitos que creían tener arraigadas, como los quehaceres del hogar que eran exclusivo de las mujeres y los hombres solo eran proveedores” (74)

Estos resultados se asemejan los resultados encontrados por López S.(75), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote. Reportaron que ante la prueba estadística de chi-cuadrado no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y estilo de vida.

También coincide con el estudio de investigación por Sánchez R.(76), en su investigación, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller, Los Olivos, Lima – 2011, Estudio cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 110 adultos maduros, concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Difieren algunos resultados a nivel nacional obtenidos por Cañarí R. y Rodríguez J. (77), en su estudio Estilo de Vida y

Factores Biosocioculturales de los adultos maduros del AA.HH. La Primavera Alta. La Unión - Chimbote, difieren que la relación entre el sexo y el estilo de vida, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Asimismo estos resultados son similares a lo encontrado por Bocanegra L. e Infantes M.(78), en su estudio “Estilo de vida y factores biococioculturales de los adultos maduros del A.A.H.H 10 de Setiembre-Chimbote 2009”, quienes 49 concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Sin embargo, el sexo (varón o mujer) no va a determinar de manera importante a que los adultos maduros opten por estilos de vida saludable o no saludables sino ellos mismos van determinar sus hábitos el cual los llevaran a la conservación de su salud. Esto queda demostrado con los resultados en donde el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa a los factores biológicos en los comerciantes adultos maduros del mercado “buenos aires”.

Según la Facultad de Medicina de la Universidad la Católica Santa M, de Colombia, en un estudio llegaron a la conclusión que tanto hombres como mujeres mantienen estilos de vida que pueden ser considerados como saludables. Por tanto hombres y mujeres en

la actualidad van mejorado sus estilos de vida y se incorporan cada vez más en conductas promotoras de salud y programas (79).

Podemos indicar que ser de un género determinado ya sea masculino o femenino (varón o mujer) no tiene nada que ver para optar por estilos de vida saludable o no saludables ya que esto no determina los hábitos que mantenemos en nuestra vida diaria los cuales nos llevaran bien a la conservación de nuestra salud y la vida o deteriora la misma. Por consiguiente tanto varón como mujer son los que deciden la opción correcta o incorrecta en el uso de los estilos de vida los cuales serán saludables o no saludables y de esta elección se tendrá que asumir sus consecuencias ya sea de beneficio o lo contrario a este. Así también sería necesario que los puestos de salud más cercanos realicen programas de prevención y promoción en el adulto maduro.

Entonces concluimos que basta que los adultos maduros asuman la responsabilidad de modificar las conductas dañinas a su salud, para obtener conductas generadoras de salud. Es decir, no importa el sexo, para que los adultos maduros adopten adecuados hábitos que la lleven a tener estilo de vida saludable, las personas tiene la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar como lo demuestra este estudio con la mayoría con estilos de vida saludables.



**Tabla 4:** La relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 54,6% (65) tienen grado de instrucción de secundaria completa, donde el 43,7 (52) tienen un estilo de vida saludable; seguido de un 11,0% (13) con un estilo de vida no saludable. Con respecto a la religión el 63%(75) son de religión católica, de ellos el 53.0% (63) tienen un estilo de vida saludable y el 10.0% (12) tienen un estilo de vida no saludable, al relacionar la religión y estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 0,007$ ;  $gl=2$ ,  $p=0,996 > 0,05$ ) encontramos que no existe relación significativa entre la variable

Al analizar la variable se observó que el 54,6% (65) tienen grado de instrucción de secundaria completa. Con respecto a la religión el 63%(75) profesan la religión católica. No cumple la condición para aplicar la prueba Chi-cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5: Grado de instrucción, religión.

El grado de instrucción se define como una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico. La instrucción puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación, o bien, con un propósito meramente funcional u operativo (80).

Se puede decir que la escolaridad protege al sujeto de riesgos específicos para su salud. Le permite una vida más higiénica, disciplinada y sistemática, favorecida por su asistencia a la escuela durante un período de tiempo largo, con su efecto socializador, le facilita un círculo de amistades con quienes retroalimentar la educación adquirida, el uso del tiempo libre y la recreación. La escolaridad amplía también los aspectos cognoscitivos de la salud y de la enfermedad, lo cual favorece las actividades de la promoción de salud.(80)

Al analizar el grado de instrucción con estilo de vida, los hallazgos obtenidos muestran que el grado de instrucción es un factor que no va a determinar de manera importante a que los adultos maduros tengan estilos de vida no saludable o saludable, porque ellos actúan de acuerdo a lo que saben y conocen lo que les fue transmitido por sus padres y abuelos y también gracias a las campañas de salud, que realiza municipalidad de la comunidad.

Por otro lado, se debe también a que los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” tienen un grado de instrucción de secundaria completa en su mayoría esto significa que ellos tienen conocimiento de cómo cuidar su salud y llevar una vida adecuada sin que su trabajo afecte su salud, también este resultado se debe a que el hospital realiza regularmente campañas

educativas de salud en las cuales participa la comunidad de Nuevo Chimbote.

Al analizar la variable religión con estilo de vida, se encuentra que no existe relación estadísticamente significativa, entre las variables, es decir que la religión no va a determinar que los adultos maduros tengan estilos de vida poco saludable o saludables porque independientemente de la religión a la que pertenezcan, los adultos maduros realizarán prácticas relacionadas a su salud.

Se entiende por religión a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto.

Por otro lado, las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo 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.

También coincide con lo encontrado por Yuen, J. y De la Cruz, W.(81) , en su estudio titulado, estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H San Francisco de Asís. Chimbote, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con la religión.

Por otro lado, los resultados difieren en algunos indicadores con lo encontrado por Luciano, C y Reyes,S. (82), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Tres Estrellas en Chimbote, en donde concluyeron que existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y la religión.

Los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” la mayoría son fervientemente muy católica, ellos refieren que realizan fiestas patronales ya que es parte de sus costumbres y creencias de religiosidad ; el cual el factor religión no tiene relación ni relevancia ya que no se vinculan con el trabajo que ejercen que es el comercio el cual se predomina durante el día y pues sus practicas religiosas ocupan el tiempo nocturno como por ejemplo asistir a misa por las noches es por eso que no existe relación con esta variable y su estilo de vida.

La religión y la salud establecen los beneficios que generalmente determinan las creencias y prácticas religiosas en el proceso salud enfermedad, destacándose sus caracteres extrínsecos

e intrínsecos, así como los factores psicológicos y sociales. El carácter extrínseco de la religión incluye: datos socio demográficos, el estado y conductas de salud, el apoyo social y la salud mental. El carácter intrínseco de la religión incluye la fe, la oración, la lectura personal de las escrituras, el meditar, ha sido motivo también de análisis, con conclusiones favorables a los beneficios en el mantenimiento y restitución de la salud (83).

Por lo antes expuesto, se concluye que; a pesar de que no existe relación entre las variables de estudio, se hace necesario identificar aquellas características en los adultos maduros para individualizar el manejo en cada uno de ellos. El estilo de vida probablemente se vea relacionado con los intereses personales de cada individuo y que al final determina el comportamiento a seguir.

**Tabla 5:** Se evidencia la distribución porcentual de los adultos según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que el 40,3%(48), son de estado civil conviviente, de los cuales el 34,5%(41), presentan un estilo de vida saludable y el 5,8%(7) con estilo de vida no saludable al relacionar el estado civil y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia, encontramos que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba chi-cuadrado; 5 casillas (20%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. En cuanto al ingreso económico el 37,0% (44) tiene un ingreso de 850 a 1100 nuevos

soles mensuales, de los cuales el 31,0% (37) tienen estilos de vida saludables y el 85,8% (7) tienen estilos de vida no saludable al relacionar ingresos económicos y el estilo de vida, no cumple la condición para aplicar la prueba Chi-cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

El estado civil viene siendo la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casado, viudo, etc.) el estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es un estado indivisible, es permanente (ya que no se pierden mientras no se obtengan otros) y las leyes del estado civil son de origen público, es decir no se transfieren, no se transmiten y no se renuncia (84).

La unión de hecho o unión libre, han mostrado ser, situaciones convivenciales de afectividad análoga al matrimonio, comunidades de vida, de metas, de proyectos, de asistencia y socorro mutuos, aun sin imposición de dicho deber por la ley. Muchas familias tienen su origen en un concubinato y sus miembros invierten en ellas sin importarles la existencia de un lazo de orden legal para asumir voluntariamente una serie de deberes, inclusive de solidaridad, de fidelidad y entrega recíprocas; en suma, estamos ante comunidades de afecto en las que todo se comparte: los ingresos, los afectos, el esfuerzo, la crianza de los hijos, la

adquisición de los bienes materiales instrumentales que permiten una vida digna (84).

Los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” son de estado civil conviviente seguidos del grupo de casados; sin embargo este factor no es determinante en el tipo de estilo de vida que mantienen; casi la totalidad tiene claro las actividades que deben realizar para mantener estilo de vida saludable; refieren los comerciantes adultos maduros que el matrimonio no es la base de la felicidad, sino el cómo se vive, la comunicación que debe existir entre los miembros de la familia. Refieren también que cuidar de su salud no va a depender de su pareja sino de ellos mismos.

El estilo de vida que tiene cada ser humano, va de acuerdo a sus hábitos, comportamientos y actitudes que están ligadas a la cultura, no utilizan alternativas, para llevar una vida activa y sana sino más bien se preocupan en buscar otros medios fáciles para la solución de sus problemas

En relación al factor económico se dice la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o

gravemente desfavorecidas; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (85).

El crecimiento económico determina la morbimortalidad de un grupo de finido tanto directamente como a través de su influencia decisiva sobre algunos factores como: disponibilidad de recursos humanos, servicio de atención médica, viviendas, saneamiento básico, etc. Cada comunidad tiene sus estructuras económicas y las relaciones que de ellos se establecen, determinarán la morbimortalidad de los adultos mayores (86).

El ingreso económico de los comerciantes en los adultos maduros del mercado “Buenos Aires” es de mucha relevancia para ellos, se dice que el peruano es muy creativo y esta población en estudio lo es, refieren que de cualquier forma esto no repercute en la forma de alimentarse ya que tiene clara conciencia de cómo cuidarse. Se concluye que de acuerdo a los resultados, los estilos de vida representan la autonomía del individuo con respecto a su salud, esta libertad de tomar decisiones influye en los hábitos personales de los individuos, sobre todo cuando son perjudiciales y conducen a riesgos para la propia salud por la interacción con el entorno



Por otro lado los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” tienen una economía más estable que les permite obtener más recursos como son de alimentación, la salud etc. Por consecuencia tendrán una mejor calidad de vida, pero no siempre esto quiero decir que tendrá un estilo de vida saludable pues muchas veces las personas usan esos recursos para malas prácticas de salud como son el consumo de alcohol, el uso del cigarrillo, drogas, comidas chatarras, etc. Lo cual conlleva a un estilo de vida no saludable.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- La mayoría de los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires” presentan un estilo de vida saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida no saludable.
- En cuanto a los factores biosocioculturales de los comerciantes adultos maduros del mercado “Buenos Aires”, la mayoría profesan la religión católica; mas de la mitad son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa, menos de la mitad son de estado civil conviviente y tienen un ingreso económico de 851 – 1100 soles.
- No existe relación estadísticamente significativamente entre los factores biosocioculturales: sexo y religión. No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferior a 5: grado de instrucción, estado civil, ingreso económico.

## 5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación a los comerciantes del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote para dar a conocer la prevención que necesita la población sobre la promoción y prevención de enfermedades para que tomen conciencia sobre tener un buen estilo de vida.
- Se recomienda a la municipalidad de Nuevo Chimbote y autoridades del puesto de salud seguir fortaleciendo y capacitar a los comerciantes de dicho mercado sobre la adaptación de hábitos saludables y de esta manera prevenir enfermedades crónicas y degenerativas.
- El presente estudio de investigación sirva de estímulo para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y así visualizar mejor el problema, de esta manera promover e incentivar en el campo de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado

- el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:  
[http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd\\_report\\_summar...](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...)
7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:  
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
  8. Jacoby E., Bull F., Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
  9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
  10. Análisis de situación de salud del Perú. Perú: Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología: 2013. [fecha de acceso 11 de Marzo 2016]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
  11. Asociación del mercado Buenos Aires. Patrón de comerciantes .Nvo.Chimbote; 2011.
  12. Pardo M., Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.

13. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10\\_-\\_No.\\_6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf).
14. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13]. [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)9.pdf)
15. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2013. [Citado 2013 Ago. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext).
16. Jaramillo. K y Reyna .E, Estilo de vida y factor biosociocultural del adulto, Sede Pocos – Caserios Pocos – Moro 2011, Revista indexada 155 N 2222 – 3061. Vol 4N° 2, Julio Diciembre 2013 – Chimbote – Perú.
17. Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

18. Tineo L. Estilos de vida de los Adultos maduros del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2012
19. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en interne] Chimbote; 2007. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf)
21. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
22. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista.ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>

23. Guerrero L. y León A. Estilo de vida y salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf)
24. De la cruz E. y Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)
25. Gamarra M., Rivera H. y Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
26. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
27. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
28. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del



- 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
29. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
30. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
31. Licata M, la actividad física dentro del concepto salud [Artículo en internet]. 2007 [Citado 2010 Ago. 26] Disponible en URL.<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.html>.
32. 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>
33. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

34. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet].  
[Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:  
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
35. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet].  
[Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el  
URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
36. Barradas A, Romero A, La madurez. [Revista en internet].Venezuela;2010.  
[Citado 2012 sept 21 ]. [14 páginas]. Disponible en URL:  
<http://ciclovitalalbeiro.blogspot.pe/2012/09/madurez.html>
37. Gira A. factores de riesgo y estres en el adulto maduro, [pagina en internet]  
,mexico 2014. [Citado 23 jul 2016]. Disponible en URL:  
[http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol\\_6\\_suplemento\\_n\\_1\\_2016/revistapag28-31.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revistafacultad/vol_6_suplemento_n_1_2016/revistapag28-31.pdf).
38. Barradas A, Romero A, El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y  
en el desarrollo regional y del País. Perú. [Revista en  
internet].Venezuela;2010. [Citado 2012 sept 21 ]. [14 páginas]. Disponible  
en URL: <http://ciclovitalalbeiro.blogspot.pe/2012/09/madurez.html>.
39. Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed.  
Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
40. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en  
internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. Leignagle J, Gerardo A, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
43. Dongo A. Significado de los factores Biosocioculturales. [artículo en internet] [citado 2011, Mar. 11], 2009. España. Disponible: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetSignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452.pdf>
44. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
45. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>

46. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
47. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
48. Vázquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
49. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. Cristopher M. 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.htm>

52. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_)
53. Estelita, P. Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Maduro. P.J. San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
54. Salazar, C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro, Urb. el Trapecio II Etapa [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Velásquez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del AA. HH Republica Alemana de San Juan de Miraflores – Lima 2010 (tesis para adoptar el título de enfermería).
56. Vargas C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de usuarias del servicio ginecobstetricia. Hospital San Bartolomé. Lima, 2010.
57. Silva T. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos de la persona Adulta en el AA.HH. La Península Piura, 2011 (tesis para adoptar el título de enfermería). Lima. Perú.
58. Rosmery C. y Yolanda R. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. los Ángeles [tesis de investigación del VIII ciclo de enfermería]. Universidad católica los ángeles de Chimbote.

59. Paredes W. Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
60. Aguilar R. Promoción de estilos de vida saludable.[Revista en internet].chile;2009[Citado 2011 oct 17 ]. [7 páginas]. Disponible en <https://diktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
61. FAO Y ASOCIADOS DE AMCH. Módulo: Alimentarnos Bien para estar sanos. Realizando una buena selección de alimentos. Lección 7.[Internet]. Disponible en:[http://www.feedingminds.org/fileadmin/templates/feedingminds/pdf\\_nu/EW\\_Sp\\_Lesson7\\_1.pdf](http://www.feedingminds.org/fileadmin/templates/feedingminds/pdf_nu/EW_Sp_Lesson7_1.pdf).
62. The global burden of disease: 2009 update Geneva, Organizaion Mundial de la Salud, Gineva, 2008.
63. National Center for Complementary and Alternative Medicine. 5 Things to know about relaxation techniques for stress. January 2013. Accessed April 17, 2014.Apoyo Internacional.
64. Uchino, B. (2012). Social support and health: a review og physiological process potencially underlying links disease outcomes. Journal of Behavioral Medicine, 29, 377-387.
65. Chapman A. Maslow's Hierarchy of Needs. Documento en línea recuperado el 15 abril de 2011: 2007 [www.businessballs.com/maslow.htm](http://www.businessballs.com/maslow.htm).
66. CornejoB. , en su estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio La Laguna -Sòndor –

Huancabamba,( Tesis para optar el título de enfermería).Chimbote, Perú:  
universidad católica los ángeles de Chimbote.

67. Acero, R., en su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales dela mujer adulta joven y madura .AA.HH (Tesis para optar el título de enfermería).Chimbote, Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote.
68. Aparicio, P. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
69. Palomino, E. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto, en las Dunas de surco - Lima, 2011, [tesis para optar el título de enfermería] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2011.
70. Carranza, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Pueblo Joven Florida Alta. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los 70 Ángeles de Chimbote, 2011.
71. Loli, J. y Roncal, S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el A.H. Esperanza Baja Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
72. Bendezú, C. y Cépeda, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de

- licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
73. Castillo, G. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulto. P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
74. Gómez G. La sexualidad. [Serie Internet]. . [Citado 2011 Enero 20]. [Alrededor de dos planillas ]. Disponible en el URL: [http://conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex-\\_juv/contenido/revista/sxj\\_01htm59](http://conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex-_juv/contenido/revista/sxj_01htm59).
75. López, S y Alva, M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote, 2011. . [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
76. Sánchez R. Investigaron “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales De la Persona Adulta Mayor”. Disponible en la biblioteca de la ULADECH – Campus Universitario. Año 2011.
77. Cañarí, R. y Rodríguez, J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. La Primavera Alta. La Unión – Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
78. Bocanegra L, e Infantes M. Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H 10 de Setiembre [Tesis para optar el título de licenciatura en



- enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
79. Colonial V. Editor. Estilos de vida saludable y sentido de vida. Tesis para optar el título de maestría Colombia 2009 [serie en internet]. [Citada d2008 enero 09]: [Alrededor 73 de6pantallas]. Disponible en: <http://www.usma.ac.pa/web/DI/images/cipsu/INFORME%20FINAL%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>.
80. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, definición de grado de instrucción, Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014.
81. Yuen, J. y De la Cruz, W. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima Perú: 2009.
82. Luciano, C y Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en Tres Estrellas [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. Chimbote- Perú: 2009.
83. González T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud – enfermedad. Pag. 45. [Revista en internet]. 2004. [Citado 2011 Marz. 29] Disponible en URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/20042b/vol7no2art2.pdf>.
84. Bustamante, L. estado civil. [Serie internet] [Citado el 2011 febrero 11] [Alrededor de una planilla]. Disponible desde el URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3jr6xqcjrdoj:https://www.ucursos.cl/derecho/2004/2/d.122a>

o207/2/material\_docente/objeto/51339+definicion+estado+civil&cd= 70  
10&jl=es&ct=cink&source=www.google.com.

85. Kaplan, G. Seguridad alimentaria.[ internet] [Consultado 2008 en  
noviembre 18] [Alrededor de una planilla]. Disponible desde el  
URL:[www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad](http://www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad).

86. Mathus, R. Pobreza, crecimiento económico y distribución del ingreso , en  
contribuciones a la economía .[ internet] [citado en abril 2008] . Disponible  
desde el URL:[www.eumed.net/ce/2008](http://www.eumed.net/ce/2008).



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 R; Reyna E; Delgado R (2008)

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S

11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACION</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:** N = 1

**A VECES:** V = 2

**FRECUENTEMENTE:** F = 3

**SIEMPRE:** S = 4

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

**N= 4 V=3 F=2 S=1 PUNTAJE MÁXIMO: 100 punto.**



ANEXO N°02



UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz R; Reyna, E; Delgado, R (2013)

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIO CULTURALES DE LOS  
ADULTOS MADUROS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

INICIALES O SEUDÓNIMO DEL NOMBRE DE LA PERSONA:

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

¿MARQUE SU SEXO?

A) MASCULINO ( )      B) FEMININO ( )

¿CUÁL ES SU EDAD?

A) 20-35 AÑOS      B) 36-59 AÑOS      C) 60 A MÁS

**A) FACTORES CULTURALES:**

¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

A) ANALFABETO (A)      B) PRIMARIA

C) SECUNDARIA      D) SUPERIOR

¿CUÁL ES SU RELIGIÓN?

A) CATÓLICO(A)      B) EVANGÉLICO      C) OTRAS

**B) FACTORES SOCIALES:**

**¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?**

A) SOLTERO

B) CASADO

C) VIUDO

D) CONVIVIENTE

E) SEPARADO

**¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?**

A) OBRERO

B) EMPLEADO

C) AMA DE CASA

D) ESTUDIANTE

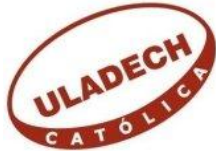
E) OTROS

**¿CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO?**

A) MENOR DE 400 NUEVOS SOLES    B) DE 400 A 650 NUEVOS SOLES

C) DE 650 A 850 NUEVOS SOLES    D) DE 850 A 1100 NUEVOS SOLES

E) MAYOR DE 1100 NUEVOS SOLES.



## ANEXO N° 03



### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA

#### ESTILO DE VIDA

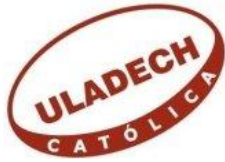
Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniendo

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

	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 Crombach	N de elementos
0.794	25





**ANEXO N°05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN  
COMERCIANTES ADULTOS MADUROS DEL MERCADO “BUENOS AIRES”  
NUEVO CHIMBOTE, 2015**

Yo,.....ac  
epto 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**

.....