



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES
DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN
LA VICTORIA_ CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA:

**PINEDO BERMÚDEZ CREOSITA MEYLI
ORCID: 0000-0002-3573-1386**

ASESORA:

**MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE- PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

CREOSITA MEYLÍ PINEDO BERMÚDEZ

ORCID: 0000-0002-3573-1386

UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE,
ESTUDIANTE DE PREGRADO CHIMBOTE, PERÚ

ASESORA

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE,
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA,
CHIMBOTE, PERÚ

JURADO

MARÍA ELENA UQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

Mgr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Padre Celestial, por guiarme durante todo este periodo de estudio. A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por albergarnos en sus aulas y a sus docentes por sus enseñanzas.

A mi asesora la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por el apoyo constante para el desarrollo en la investigación de la presente tesis.

A los comerciantes del mercado Túpac Amaru del Pueblo Joven la Victoria por haber participado en el presente trabajo de investigación, porque sin ellos no hubiera sido posible la realización de dicha Tesis.

CREOSITA.

DEDICATORIA

A nuestro Señor Padre
Celestial por haberme
dado la sabiduría,
conocimiento e
inteligencia y así poder
ser realidad la
culminación de mi
carrera profesional.

A mis más grandes motores y tesoro
mis padres: Guillermo y Teodora
quienes son mi inspiración y mi
motivación para poder seguir
adelante.

A mis hermanos: Williams, Milady,
Yuriko y a mi pareja Antonio, por el
apoyo incondicional que me
brindaron para hacer posible la
culminación de mis estudios y que
puedan ver en mí, el reflejo de su
esfuerzo, gracias.

CREOSITA.

RESUMEN

Este informe de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los Comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, 2019. Con una muestra de 70 comerciantes. Quienes se aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales, donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 18.0 para su respectivo procedimiento. Se presentaron en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los comerciantes tiene estilos de vida no saludable y un mínimo porcentaje tienen estilos de vida saludable. En los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino; profesan la religión católica; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta; más de la mitad son de estado civil unión libre, tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles mensuales. Encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. No cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencia son inferiores a 5 entre el estilo de vida y la edad, grado de instrucción, religion, estado civil y el ingreso económico.

Palabras clave: Comerciantes, factores biosocioculturales, estilo de vida.

ABSTRACT

This quantitative, cross-sectional, correlational descriptive research report aimed to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors victory of the t pac amaru market of the Young people victory_chimbote, 2019. With a sample of 70 maerchants. Those who applied two instruments: lifestyle scale and questionnaire on biosociocultural factors, where the technique of interview and observation was used. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in SPSS software version 18.0 for their respective procedure. They were presented in simple and double-entry tables to establish the relationship. It came to the following conclusions: Most merchants have unhealthy lifestyles and a minimum percentage have healthy lifestyles. In the biosociocultural factors the majority are of feminine; They profess the Catholic religion; More than half have incomplete secondary education; more than half are of free civil union status; they have an economic income of 600 to 1000 nuevos soles per month. We found that if there is a statistically significant relationship between the style of Life and sex. Does not meet the conditions to apply the chi-square test more than 20% frequency are less than 5 between lifestyle and age, grade of instruction, religion, marital status and economic income.

Key words: Traders, factors biosocioculturales, lifestyle.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas Conceptuales de la Investigación.....	18
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	29
3.2 Población y Muestra.....	29
3.3 Definición y Operacionalización de las Variables.....	30
3.4 Técnicas e Instrumentos y Recolección de Datos.....	34
3.5 Plan de Análisis.....	37
3.6 Matriz de Consistencia.....	38
3.7 Principios Éticos.....	39
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de Resultados.....	50
V. CONCLUSIONES.....	80
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....40

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....41

TABLA 3

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....45

TABLA 4

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....46

TABLA 5

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....	40
GRÁFICO 2 EDAD DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....	42
GRÁFICO 3 SEXO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....	42
GRÁFICO 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....	43
GRÁFICO 5 RELIGIÓN DE LOS COMERCIANTES MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....	43
GRÁFICO 6 ESTADO CIVIL DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....	44
GRÁFICO 7 INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.....	44

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales del estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. 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 (1).

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación del ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida. (1)

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles. (2)

Los factores biosocioculturales no son determinantes en su mayoría para establecer una influencia negativa o positiva en el comportamiento de la persona; en cuanto al factor biológico son características de cada persona que lo distingue de las demás y el factor sociocultural es aquel que se presenta en forma general en diversas sociedades pero que a su vez dependen o no de la individualidad. (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. 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. (4)

Así mismo refiriéndose a las enfermedades no transmisibles nos dice que representan una amenaza creciente para la salud de millones de personas en todo el mundo y, más en general, para los objetivos internacionales de desarrollo y crecimiento económico. Cerca de dos terceras partes de las muertes que se producen en todo el mundo se deben a las enfermedades no transmisibles, principalmente el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas

y la diabetes. Un abrumador 80% de estas muertes por enfermedades no transmisibles se produce en los países de ingresos bajos y medianos. (5)

Las enfermedades no transmisibles, matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 81% de las muertes por enfermedades no transmisibles. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las enfermedades no transmisibles. (5)

Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. Los costos desorbitados de las enfermedades no transmisibles, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo. (5)

Por otro lado, acerca del sobrepeso y la obesidad en los adultos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se define el sobrepeso y la obesidad como; sobrepeso: IMC igual o superior a 25; obesidad: IMC igual o superior a 30. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, en 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso, en general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia. (6)

Se dice que en 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%. (7)

Chile, por su parte, ha experimentado una rápida transición epidemiológica entre los años '70 y '90: De acuerdo a estos cambios, se comienza a trabajar en nuevas orientaciones de política y salud, realizándose en 1995 el Estudio de Carga de Enfermedad que demostró,

que el 75% de los Años de Vida Saludable (AVISA) perdidos en Chile se debían a Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y a problemas de salud mental. (8)

Si bien Chile aumentó al doble su ingreso per cápita en la década del 90, gran parte del aumento de ingreso, en especial en el sector más pobre, se destinó a comida rica en grasa y azúcar refinada, se disminuyó la actividad física y se incrementó el consumo de tabaco y alcohol, que inciden directamente en la salud de las personas. Esto significó un aumento explosivo de la obesidad y sedentarismo. (9)

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012-2014), el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad. La encuesta ENSANUTEQU, reporta por un lado que los adultos hombres, en un 35%, son inactivos o tienen una baja actividad, a diferencia de las mujeres de las que un 54% son inactivas o tienen baja actividad. Si a ello agregamos el cambio en las prácticas alimentarias, en el sentido de que por lo menos una comida diaria se come fuera del hogar sin tener control de los ingredientes que se utilizan y de la cantidad y calidad de hidratos de carbono que se sirve, la cantidad de sal que se agrega, y la cantidad de grasa que se utiliza en la preparación, a lo que hay que agregar, el incremento del consumo de alimentos procesados e hiperprocesados que son de fácil acceso y de más bajo costo. (10)

Por otra parte, al igual que muchos países latinoamericanos, en Bolivia de acuerdo a la información del Censo 2001, el 58,6% de la

población boliviana es pobre, es decir, con necesidades básicas insatisfechas, pues habita en viviendas que no reúnen las condiciones apropiadas, carecen o presentan inadecuación de servicios de agua y saneamiento, utilizan combustibles no adecuados, tienen bajos niveles de educación y manifiestan inadecuada atención en salud. Los principales problemas de nutrición pública en Bolivia son: la desnutrición, las anemias nutricionales, la hipovitaminosis A, los desórdenes por deficiencia de yodo y las enfermedades crónicas; diabetes y obesidad. (11)

Así mismo en el Perú según El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres). Asimismo, informó que este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir. (12)

Para el Dr. Aníbal Sánchez Aguilar jefe del INEI, reveló que el 35,5% de personas de 15 y más años de edad presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015. A nivel nacional, el 35,5% de la población de 15 y más años de edad padece de sobrepeso. Este problema de salud está presente en el 35,8% de mujeres y el 35,2% de hombres. Por región natural, el porcentaje de personas de este grupo de edad con sobrepeso es mayor en

la Costa 38,9%, sigue la Selva 32,2% y la Sierra 31,6%. Según condición socioeconómica, el sobrepeso afecta en mayor porcentaje a las personas más ricas (41,5%) que a las más pobres (26,2%). (13)

En la Dirección regional de salud de Ancash en el 2014, en la mayoría de las consultas que se realizan en la etapa del adulto maduro, se hallaron enfermedades respiratorias crónicas, infecciones de transmisión sexual, lumbago, sobrepeso e infecciones de las vías urinarias. Dentro del periodo 2014 se encontró el 48 % de las muertes registradas, entre las diez principales causas están las defunciones por enfermedades respiratorias crónicas con el 15.69% y el segundo y tercer lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares con el 5.26% y 4.44% respectivamente. Las muertes por las enfermedades no transmisibles tienen la tendencia a incrementarse, se tienen defunciones por enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus entre otras. (14)

A ésta realidad no se escapa los comerciantes del mercado Túpac Amaru que se ubica en el pueblo joven la Victoria, en Chimbote, provincia del Santa, que limita por el Norte con la Avenida 28 de julio, por el Sur la calle Miguel Grau, y por el Oeste, la Avenida Camino Real, y por el Este Mercado Túpac Amaru. El mercado Túpac Amaru cuenta con puestos de infraestructura de material noble, con saneamiento básico completo de luz eléctrica, agua, desagüe y dos baños. El área del terreno donde está ubicado el mercado todos los socios son propietarios y son titulares de sus puestos. Así mismo cuenta con una

población de 70 comerciantes todos socios, lo cual el cotidiano de estos mismos se ve reflejado en la dedicación a su trabajo ya que muchos de estos hoy en día se dedican al negocio comercial porque son los encargados de mantener sus hogares poniendo en riesgo su integridad y bienestar físico al buscar y encontrar en esta una forma de poder abastecerse y de sacar adelante a su familia. En cuanto a su salud son pocos los que acuden para ser atendidos en el puesto de salud “Magdalena” que se encuentra dentro de la jurisdicción de Alto Perú, Antenor Orrego, La victoria y Magdalena Nueva, ofreciendo su atención en las diferentes áreas como; Medicina, ENF, CRED, Obstetricia-PAP, Tópico - Curación, Dental, Laboratorio. (15)

En base al estudio realizado se expone el siguiente problema para esta investigación:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, 2019?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los Comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo joven la Victoria_Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, religión, estado civil, e ingreso económico de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud del distrito de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas en general.

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

Así también, la investigación permitió 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.

Además, es conveniente también para las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

Finalmente, la investigación de tipo cuantitativa descriptiva transversal correlacional con objetivo general; determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, concluye que la mayoría de comerciantes del mercado tienen estilo de vida no saludable. Por lo tanto, la investigación sirvió como marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Vera E, Telenchana M, (16). En su estudio “Estilo de vida de los comerciantes de verduras del mercado feria libre el Arenal Cuenca, 2018”, teniendo como objetivo determinar el estilo de vida de los comerciantes, estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con una muestra de 60 comerciantes, los resultados fueron: el 100% se alimentan tres veces al día; en actividad física el 87%; en manejo del estrés 62%; en apoyo interpersonal 90%; en autorrealización 95%; en responsabilidad en salud 77%; en higiene 85%; en recreación 52%, tienen momentos de entretenimiento con su familia; en nivel socioeconómico se encuentra en el nivel medio bajo con 55%, concluye en que los comerciantes de verdura la feria libre el Arenal tienen un buen estilo de vida (97%).

Peralta G, Tomalá J, (17). En su estudio “Promoción de un estilo de vida saludable del club adultos mayores, Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia-Quito 2017”, teniendo como objetivo determinar la relación existente entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores, estudio de tipo cuantitativo, se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 42 adultos mayores, como principales resultados se obtuvo : el 95% fueron mujeres y el 5% fueron varones, el 43% padece sobrepeso, 36% obesidad leve, 17 %

obesidad mórbida y 2% obesidad moderada y normal. Se concluye que no existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la salud de los participantes del club de adultos mayores.

Zambrano R, (18). En su estudio “Estilo de vida de una comunidad rural del municipio de Tarqui-Huila y su relación con la salud cardiovascular”, tuvo como objetivo describir el estilo de vida y su relación con la salud cardiovascular de la población entre 20 y 60 años, metodología cuantitativa con una muestra de 70 adultos, obtuvo como resultado: Buen estilo de vida el 70% y estilo de vida malo 2,9%. Se encontró mayor dislipidemia en los hombres, respecto a las mujeres, un 57,10%; el género femenino es más propenso a sufrir obesidad, con un 45,57%; el 41,43% de las mujeres tienen presión arterial óptima y el 1,43% de los hombres padece hipertensión, en lo que concluye que el instrumento sirve para medir el estilo de vida de grupos poblacionales y para elaborar propuestas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular.

Caro A, Madera L, (19). En su estudio “Nivel de actividad física, sedentarismo y condición física en adultos de 18 a 42 años en una universidad de Barranquilla”, metodología descriptiva, obtuvo como resultado que la frecuencia de actividad física que realiza el adulto maduro el 39,1% es leve, el 52,2% moderado y el 8,7% activo, el 78,2% se encuentra clasificado en los rangos de sedentarios severos y moderados y solo un 21,7% clasifica como muy activo, se puede observar que el 95,7% presenta niveles muy bajos de condición física saludable, en lo que

concluye que el adulto de 18 a 42 años realiza poca actividad física, presenta elevados porcentajes de sedentarismos y la condición física saludable en calificación es baja.

Vidal D, Chambras I, Zavala M, (20). En su estudio en Concepción-Chile 2015; “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción”, observaron que hay una asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Además, hay asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Concluyeron que los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Cáceres J, (21). En su estudio “Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, 2016”, teniendo como objetivo determinar el estilo de vida del paciente del programa de Hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara, entre los meses de abril – julio 2016, tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 pacientes que pertenecen del programa de hipertensión arterial, se concluyó que el 71 %

de los pacientes refieren practicar estilos de vida no saludable y solo el 29% estilos de vida saludable.

Bustamante N, (22). En su estudio “Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo- Chachapoyas -2015”, teniendo como objetivo determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor, estudio de tipo descriptivo, correlacional prospectivo, la muestra fue de 45 personas. Observo en los factores biosocioculturales: el 51,1% son de sexo femenino, el 37,8% tiene primaria incompleta, el 68,9% es católico, el 66,7% es casado, el 48,9 % son amas de casa y el 57,8 % tiene un ingreso económico menor a 1100 nuevos soles; así mismo el 62,2% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 37,8% un estilo de vida no saludable. Concluyó que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión.

Ortiz K, Sandoval C, (23). La Esperanza-Trujillo, 2015 en su investigación sobre índice de masa corporal y práctica de estilo de vida saludable en estudiantes del servicio Nacional de Adiestramiento en trabajo industrial-La Esperanza, 2015, tuvo como objetivo determinar la relación entre índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiante, metodología correlacional con una muestra de 89 estudiantes, los resultados del 100% (89), 4,5% presenta delgadez, 68,5%, el 23,6% está en sobrepeso y el 3,4% obesidad, el 55,1% evidencia un estilo no saludable y el 44,9% un estilo de vida saludable, y su índice de

masa corporal es normal, en lo que concluye que no existe relación entre dichas variables, es decir no se correlaciona significativamente pero si inversamente, aceptando la hipótesis nula.

Yaipén L, (24). Olmos-Chota, 2015 en su investigación “Estilo de vida y enfermedades más frecuentes referidos por los usuarios del puesto de salud de Olmos, Chota tuvo como objetivo describir y analizar estilos de vida y enfermedades más frecuentes referidas por los usuarios del puesto de salud de Olmos, metodología cuantitativo con una muestra de 70 usuarios, en los resultados se evidenciaron que 51,4% de los usuarios no tienen estilos de vida saludables y 48,6% tienen estilos de vida saludables, más de la mitad son agricultores y 95,7% tienen ingresos económicos menor a 750 nuevos soles, el 91,4% no tienen una alimentación adecuada y 77,1% no practican actividad ni ejercicio, el 52,9% de los usuarios refieren tener gastritis; 38,6%, hipertensión, 15,7% dolores articulares, diabetes 7,1% e colesterol con 5,7%, concluyendo que 92,9% de los usuarios refiere padecer alguna enfermedad.

Aguilar G, (25). En su estudio “Estilo de Vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015”, teniendo como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, tipo de estudio cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, concluyó que: el 54% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, evidenciando en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones interpersonales evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Investigación actual en el ámbito local:

Miranda E, (26). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano Las Delicias segunda etapa, Nuevo Chimbote, 2015”, teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto, tipo de estudio cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra conformada por 100 adultos. Encontró que los factores biosocioculturales, la mayoría (65,0%) de adultos son católicos, más de la mitad (55,0%) son adultos jóvenes, la mitad (53,0%) son de sexo femenino, menos de la mitad (30,0%) perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles mensuales, menos de la mitad (47,0%) tienen grado de instrucción secundaria, Concluyó que la mayoría (77,0%) de los adultos tienen un estilo de vida no saludable, y una minoría (23,0%), saludable.

Zapata S, (27). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado “Buenos Aires” Nuevo Chimbote, 2015 teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes, tipo de estudio cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 119 comerciantes. La cual se concluyó que el 84,0% (100) tiene un estilo de vida saludable y el 15,9% (19,0) presenta un estilo de vida no saludable, sobre los factores biosocioculturales, el 56,3% (67) más de la mitad el son de sexo femenino,

el 54,6% (65) tienen grado de instrucción secundaria completa, el 63%(75) profesan la religión católica, el 40,3%(48) tienen un estado civil conviviente y el 36,9% (44) menos de la mitad tienen ingresos económicos de 851 – 1100 soles. No existe relación estadísticamente significativa con el sexo, religión.

Cribillero M, (28). En su estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El progreso- Chimbote, 2015, teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y lo factores biosocioculturales del adulto mayor, tipo de estudio cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional con un universo muestral de 99 adultos mayores, se concluyó que el 30,3 % (30) tienen un estilo de vida saludable y un 69,7 % (69) tienen un estilo de vida no saludable. En cuanto a los factores biológicos, presenta que el 55,6 % son de sexo masculino; en el factor cultural, el 72,8 % tiene primaria y secundaria completa, mientras que el 63,6 % tienen religión católica; en el factor social el 78,8 % son convivientes, el 65,7 % se dedica a otras labores y el 63,6 % de los adultos mayores tiene un ingreso económico entre S/.400 y S/.650 nuevos soles.

Imán A, (29). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven “Villa María”, Nuevo Chimbote,2016, teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y lo factores biosocioculturales del adulto maduro, tipo de estudio cuantitativo, con una muestra de 296 adultos maduros, los resultados fueron la mayoría de los adultos maduros tienen un estilo de vida no saludable,

más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria , ingreso económico de 400 a 650 mensuales, en lo que concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, no se pudo encontrar relación ya que no cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi- cuadrado.

Giraldo Y, Santisteban P, (30). En su estudio “Estilo de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético, Hospital la Caleta Chimbote, 2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital La Caleta, metodología descriptivo correlacional, muestra conformada por 80 pacientes diabéticos, como resultado la mayoría de los pacientes con diabetes presentan estilo de vida adecuado 83,7% y 16,3% vida inadecuado, presentan un alto nivel de conocimientos 95,0% y bajo nivel de conocimientos 5,0%, en lo que concluye no existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes, el tener bajo nivel de conocimiento se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado estilo de vida y a mayor nivel de conocimiento mejora el estilo de vida de los pacientes.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Para el actual informe de investigación se establece en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas.

De acuerdo con Lalonde, (31). Se refiere al estilo de vida de las personas como; la forma de vivir de cada individuo, como así también al medio ambiente que están precisados por causantes; físicos, sociales o laborales que dependerá de las personas y del ambiente que los bordea,

dando así el lugar a los estilos de vida más menos saludables. Siguiendo sobre el estilo de vida, refiere como un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Es así que coordinan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. Hoy por hoy consideramos a la familia como un grupo particular con condiciones de vida similares, cada integrante posee un estilo de vida propio que precisa la salud de la familia en general, por lo que se percibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Se han encontrado muchas formas de referir al estilo de vida; una forma largamente difundida ha sido calificar las conductas de riesgo de las personas para mencionar a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en riesgo la salud, por ejemplo la costumbre de beber alcohol, el comportamiento sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que apuntan a aquellos proceder que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas. (31)

Desde este punto de vista integral, los estilos de vida no pueden ser apartados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue mostrado, es engrandecer a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Los estilos de vida se han determinado ante todo con la salud en un plano biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de

la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable.

(31)

El estilo de vida para Maya L, (32). Lo define de la presencia de elementos de riesgo y también elementos protectores para el confort, por lo cual deben ser considerado como un proceso dinámico que no solo se forman de actos o conductas individuales, sino también de actos de índole colectivo. Es así que las conductas influyen en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona decide arriesgarse a agentes responsables de enfermedades y luego si se enferman debe conseguir asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

De igual manera el estilo de vida es un grupo de conductas que forman las personas; según la epidemiología. Que en ocasiones es provechoso y otras perjudicial para la salud; ya que son responsables de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales. (32)

Por otro lado, un estilo de vida es el modo de vivir de la persona o de un grupo de personas, según la sociología. De lo cual esto implica la forma de los vínculos personales, del consumo de la aceptación y el modo de arrojar. Un modo de vivir particularmente también refleja las posturas, los valores o la realidad de la creación de la persona. (32)

Así también definimos al estilo de vida como el grupo de patrones de comportamientos escogidos a partir de opciones que están actos a las

personas de acuerdo a su situación socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. (32)

Es por ello que para Marck Lalonde los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías. (33)

- **Biología Humana**, incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, también la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo. (33)
- **Medio Ambiente**, incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. (33)
- **Estilo de Vida**, representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. (33)
- **Sistema Sanitario**, incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios (33).



Por otro lado, en el año 1982 y 1996 Nola Pender enfermera y autora del “Modelo de la Promoción de la Salud”, presento la primera y segunda edición donde expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (34)

Asimismo, el Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (34)

Por lo cual el Modelo de la Promoción de la Salud, expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del “MPS”. (34)

La primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos (34).

La conducta previa relacionada, se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. (34)

Los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. (34)

La segunda son los componentes centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta comprende 6 conceptos. (34)

Los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud. (34)

Las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real. (34)

La auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. (34)

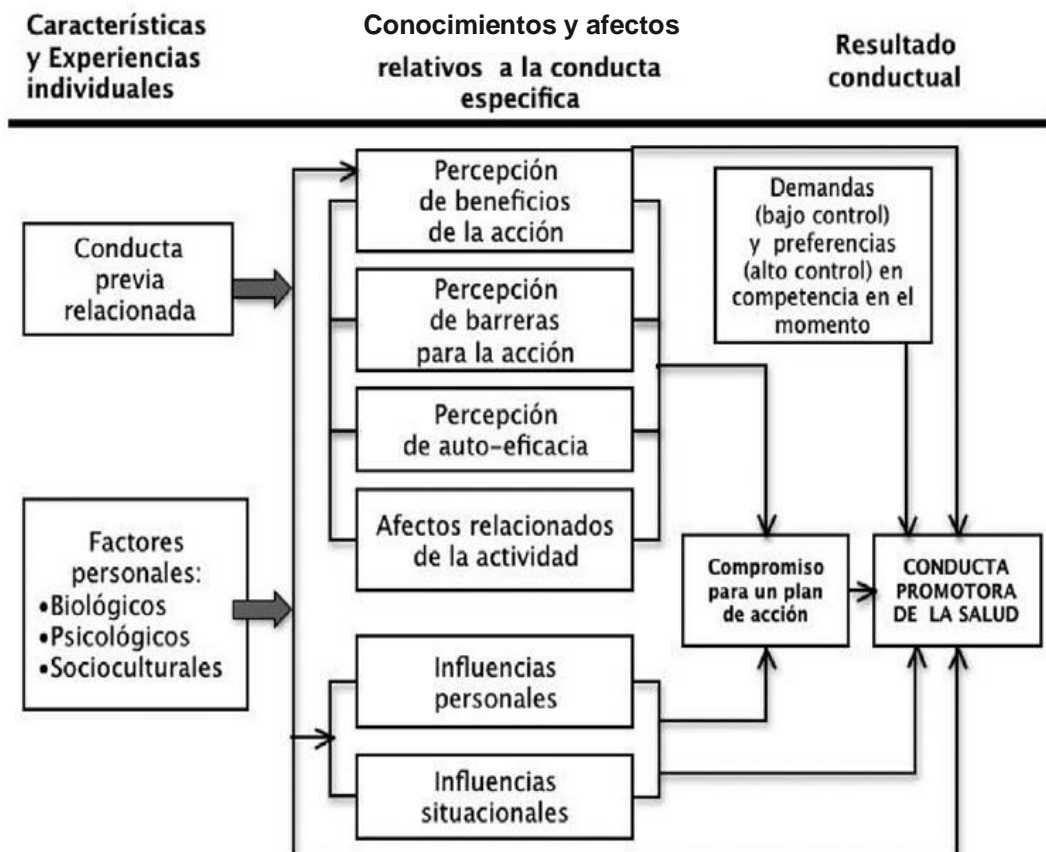
El afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. (34)

Las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos. (34)

Las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. (34)

La tercera es en la cual los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un;

Compromiso para un plan de acción, constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. (34)



En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. (34)

En síntesis, el “MPS” plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. (34)

También tenía un interés activo en la investigación y realizó muchos estudios sobre su modelo de promoción de la salud con adolescentes y adultos. Junto con su equipo de investigación, Pender desarrolló el programa “Chicas en movimiento”. Este estudia y mide los resultados de la intervención a través de la cual se busca ayudar a los jóvenes a implementar estilos de vida activos. De manera simultánea, se lucha contra el modelo de vida sedentario. (35)

El presente estudio de estilos de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender, Susan Walker, Karen Sechrist y Marilyn Frank-Stromborg el cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos, las dimensiones del estilo de vida incluyen: alimentación,

actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización. (36)

Dimensión de Alimentación: La alimentación es la acción y efecto de alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias. (37)

En cambio, la nutrición ocurre en las células y depende de los procesos fisiológicos involuntarios como la ingestión y absorción intestinal para que los alimentos ingeridos nos permitan cubrir las demandas energéticas globales (que van variando a lo largo de la vida), regular los procesos metabólicos, mantener las estructuras corporales y formar nuevas formas de prevenir enfermedades. (38)

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el conjunto ordenado de variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo que tiene como objetivo mantener y mejorar la salud, aumentar el rendimiento físico y mejorar la calidad de vida, depende del entrenamiento de ejercicios físicos que realices tu cuerpo podrá obtener más fuerza, elasticidad, resistencia, velocidad o coordinación. (39)

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, es decir movimientos que se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de

actividades recreativas. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y culturalmente idónea. (40)

Dimensión Manejo del Estrés: Implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes que suelen ser causados por diversos factores ya sean ambientales, laborales, familiares, etc., solo haciendo cambios en los estilos de vida, cambios emocionales, físicos y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto puede mejorar la situación que se está pasando en ese momento. (41)

Dimensión Responsabilidad en Salud: Alude a las modalidades de estructuración sociopolítica y económica de los sistemas de salud, así como al conocimiento, los valores y las actitudes que los individuos asumen en las interacciones que se dan en su vida cotidiana. (42)

La autorresponsabilidad no solo se evidencia en las conductas reguladoras del cumplimiento legal sino también se evidencian en tener comportamientos saludables. (43)

Dimensión Apoyo Interpersonal: Son aquellas que nos permiten establecer vínculos y relaciones estables y efectivas con las personas. Su desarrollo implica la capacidad de reconocer nuestras emociones y las de los demás, así como la posibilidad de saber regularlas en las relaciones con los otros. (44)

Dimensión Autorrealización: Consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud. La Autorrealización es un camino de

Autodescubrimiento experiencia en el cual contactamos con el “Yo” real, y vivimos desde esa verdadera identidad. (45)

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_ Chimbote,2019.

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño y tipo de investigación:

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal; es un estudio de precisión que permite señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. (46,47)

Diseño: Descriptivo correlacional; determina el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. (48)

3.2 Población y muestra:

El universo muestral:

Estuvo conformada por 70 comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote.

Unidad de análisis

Cada comerciante del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote que formo parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Comerciantes propietarios del negocio del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote.
- Comerciantes de ambos sexos.
- Comerciantes que den su consentimiento.

Criterios de Exclusión:

- Comerciantes del mercado Túpac Amaru del Pueblo Joven la Victoria que presentaron problemas de comunicación.

- Comerciantes del mercado Túpac Amaru del Pueblo Joven la Victoria que presentaron problema neurológico.
- Comerciantes del mercado Túpac Amaru del Pueblo Joven la Victoria con alguna patología.

3.3 Definición y operacionalización de datos

ESTILO DE VIDA DEL COMERCIANTE DEL MERCADO

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. (49)

Definición Conceptual

Se utilizó la escala nominal:

- Escala de vida saludable: 75-100 puntos.
- Escala de vida no saludable 25-74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

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. (50)

FACTORES BIOLÓGICOS

EDAD

Definición conceptual

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

(51)

Definición operacional escala nominal

- Adulto joven: 20 a 35 años de edad.
- Adulto maduro: 36- 59 años de edad.
- Adulto mayor: 60 a más años de edad.

SEXO

Definición conceptual:

Sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. (52)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal.

- Masculino.
- Femenino.

FACTORES CULTURALES

RELIGION

Definición conceptual

Hace referencia a dimensiones externas y orientadas hacia el exterior, incluyendo edificios, instituciones, profesionales religiosos, símbolos y rituales sagrados y a un Dios allí afuera. (53)

Definición operacional

Escala nominal

- Católica.
- Evangélica.
- Otros.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Es un indicador de conocimientos y aprendizaje logrado por una población, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de cada persona. (54)

Definición operacional

Escala nominal

- Analfabeto (a).
- Primaria Completa.
- Primaria Incompleta.
- Secundaria Completa.
- Secundaria Incompleta.
- Superior Completa.
- Superior Incompleta.

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual.

Es la situación jurídica en la familia y la sociedad, determinando su capacidad para ejercer ciertos derechos y obtener ciertas

obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible y su asignación corresponde a la ley. (55)

Definición operacional

Escala nominal

- Soltero.
- Casado.
- Unión libre.
- Separado.
- Viudo

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo, oficio o puesto de trabajo, donde lleva a cabo su trabajo y relacionado con agentes productivos y sociales. (56)

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero(a).
- Empleado(a).
- Agricultor.
- Ama de casa.
- Estudiante.
- Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que recibe una persona por un trabajo o por prestar servicio manual, profesionales y generan incrementos de activos o disminuciones de pasivos que se puede gastar en un hogar.

(57)

Definición operacional

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles.
- De 100 a 599 nuevos soles.
- De 600 a 1000 nuevos soles.
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del estilo de vida:

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional

de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ver anexo N°01).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Actividad y Ejercicio : 7,8,
- Manejo del Estrés : 9, 10, 11, 12
- Apoyo Interpersonal : 13, 14, 15, 16
- Autorrealización : 17, 18, 19
- Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

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

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona:

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes (Ver anexo N°02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (01 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil y el ingreso económico (2 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. (58)

Validez interna:

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. (58)

(Ver anexo N° 03).

Confiabilidad:

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable. (Ver anexo N° 04).

3.5 Procedimiento y análisis de datos**Procedimiento de recolección de datos**

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

- Se informó y solicitó consentimiento de los comerciantes del mercado Túpac Amaru del pueblo joven la Victoria, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación es estrictamente confidencial.
- Se coordinó con los comerciantes, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos fue en un periodo de 5 días.

Procesamiento y análisis de los datos:

- Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote , 2019.	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, 2019?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote , 2019.	Valorar el estilo de vida de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote , 2019. Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote , 2019.	Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal. Diseño: Descriptivo correlacional

3.7 Principios éticos:

Esta realización se basó y se fundamentó a través del código de ética version 001, en primer, lugar se valoró los principios éticos establecidos y fundamentales en el respectivo código de ética que permite prioritariamente, se cumpla cada uno de los principios éticos más importantes en esta investigación, los cuales describimos a continuación. (59)

En la investigación llevada a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por método seguido, así como plantearse que si los resultados que se puedan obtener sean éticamente posibles. (59)

• Protección de las personas

Los comerciantes en toda la investigación fueron el fin y no el medio, por ello necesitaron cierto grado de protección el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que y la probabilidad que obtengan un beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicara que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente de la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales en particular si se encuentra en situación de especial vulnerabilidad. (59)

- **Beneficencia y no maleficencia**

Se aseguró el bienestar de todos los comerciantes que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (59)

- **Justicia**

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y toma de las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren practicas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador esta también obligado a tratar equitativamente a quienes participen en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. (59)

- **Integridad científica**

La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Así mismo,

deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la conminación de sus resultados. (59)

- **Consentimiento informado y expreso**

En la investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante los comerciantes como sujeto de investigación para los fines específicos establecidos en el proyecto. (59) (ver anexo N°05).

IV. RESULTADOS.

4.1 Resultados:

TABLA 1

ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	18	25,7
No Saludable	52	74,3
Total	70	100,0

Fuente: Escala de Estilo de Vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R; aplicado a los Comerciantes del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1

ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

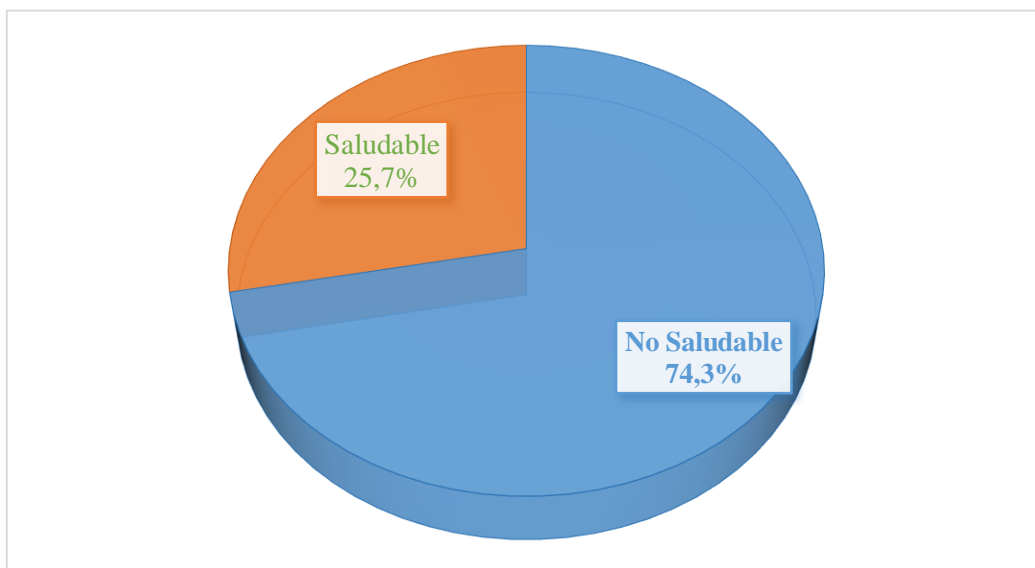


TABLA 2

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES DEL
MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20-35años	15	2,4
36-59años	53	75,7
60 años a más	2	2,9
Total	70	100,0
Sexo	N	%
Masculino	29	41,4
Femenino	41	58,6
Total	70	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0
Primaria Completa	9	12,9
Prima Incompleta	7	10
Secundaria Completa	8	11,4
Secundaria Incompleta	39	55,7
Superior Completa	6	8,6
Superior Incompleta	1	1,4
Total	70	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	51	72,9
Evangélico(a)	17	24,3
Mormón	2	2,9
Protestante	0	0
Otra Religión	0	0
Total	70	100,1
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	9	12,9
Casado(a)	23	32,9
Viudo(a)	1	1,4
Unión Libre	29	41,4
Separado(a)	8	11,4
Total	70	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 100	2	2,9
De 100 a 500	19	27,1
De 600 a 1000	48	68,6
De 1000 a más	1	1,4
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales, elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R; aplicado a los Comerciantes del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, 2019.

GRÁFICO 2
EDAD DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC
AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

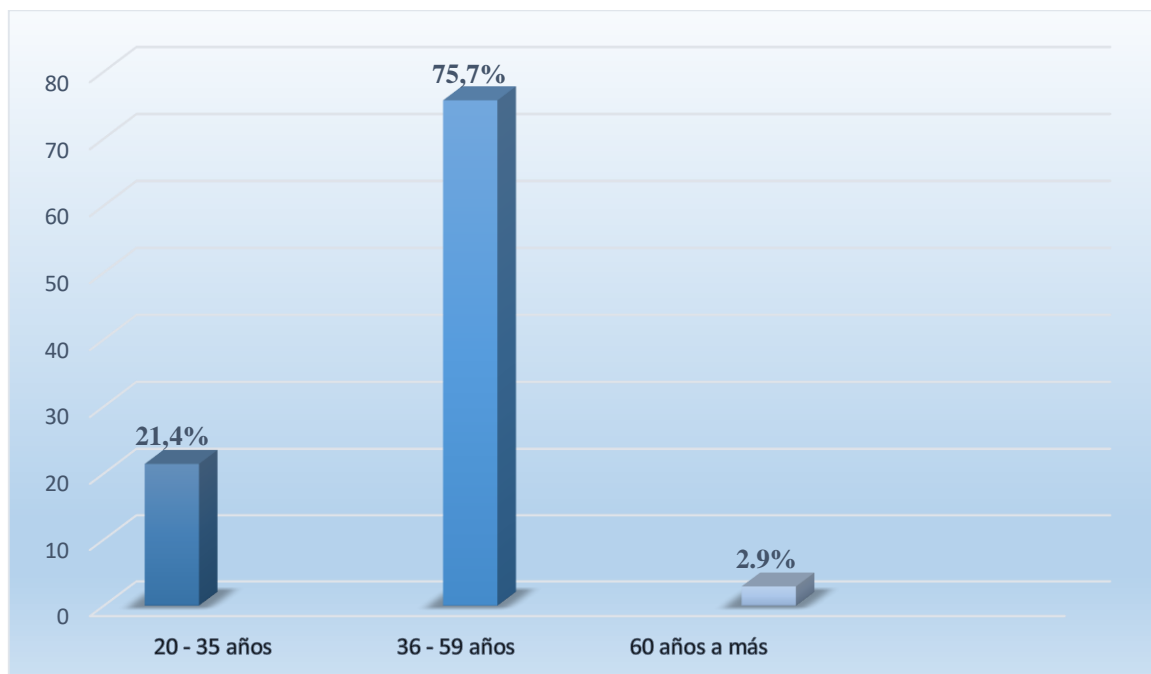


GRÁFICO 3
SEXO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU.
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

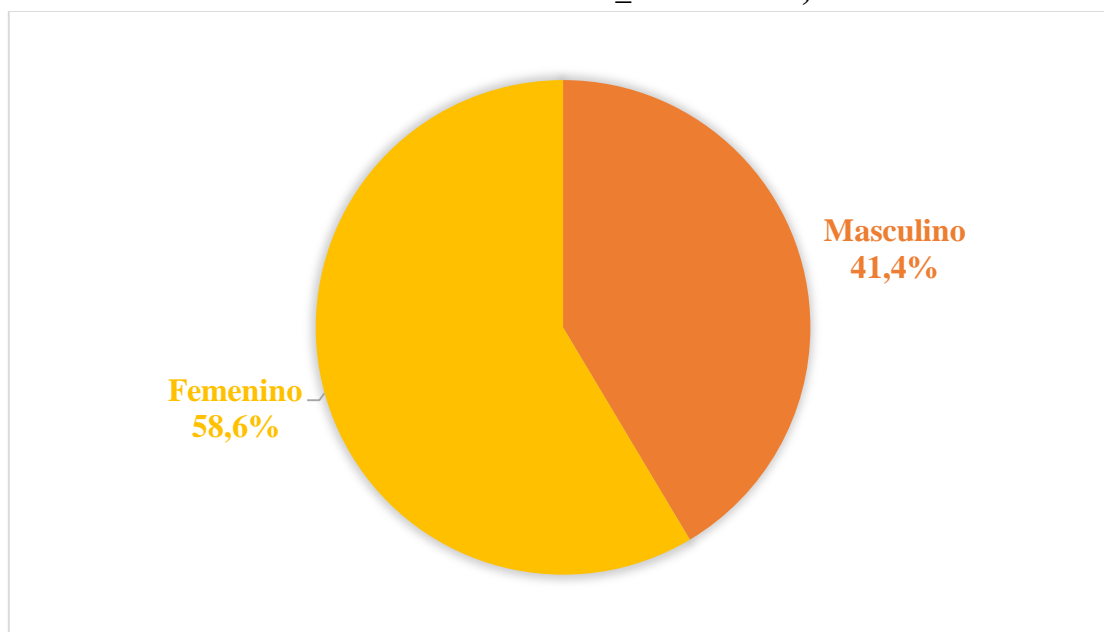


GRÁFICO 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

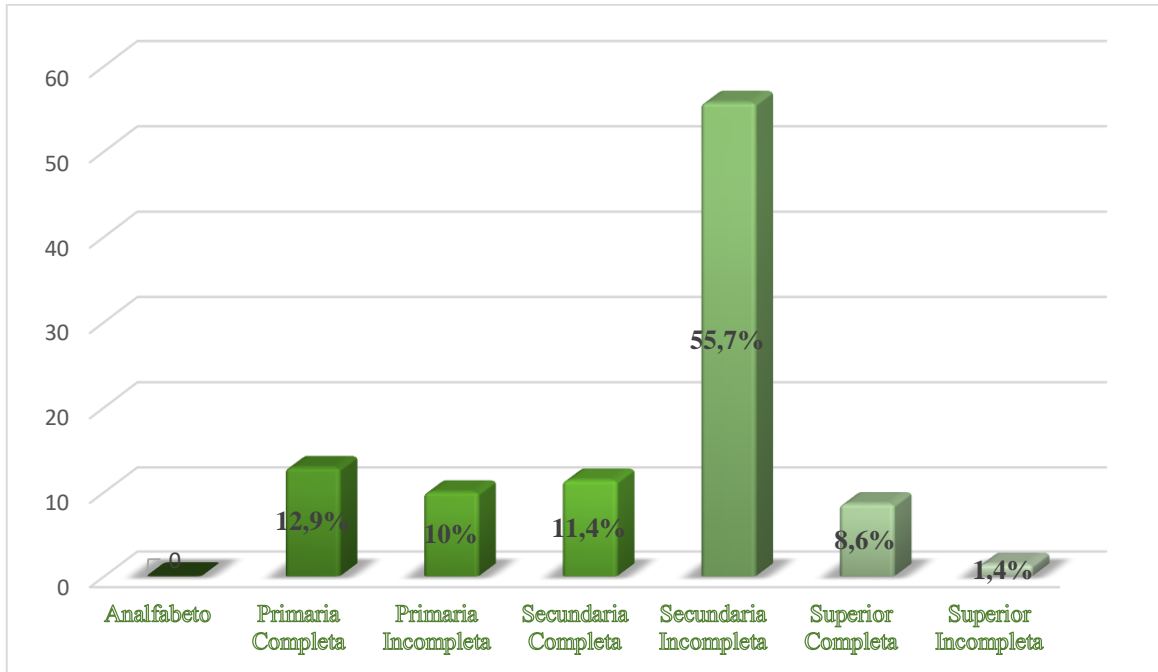


GRÁFICO 5

RELIGIÓN DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

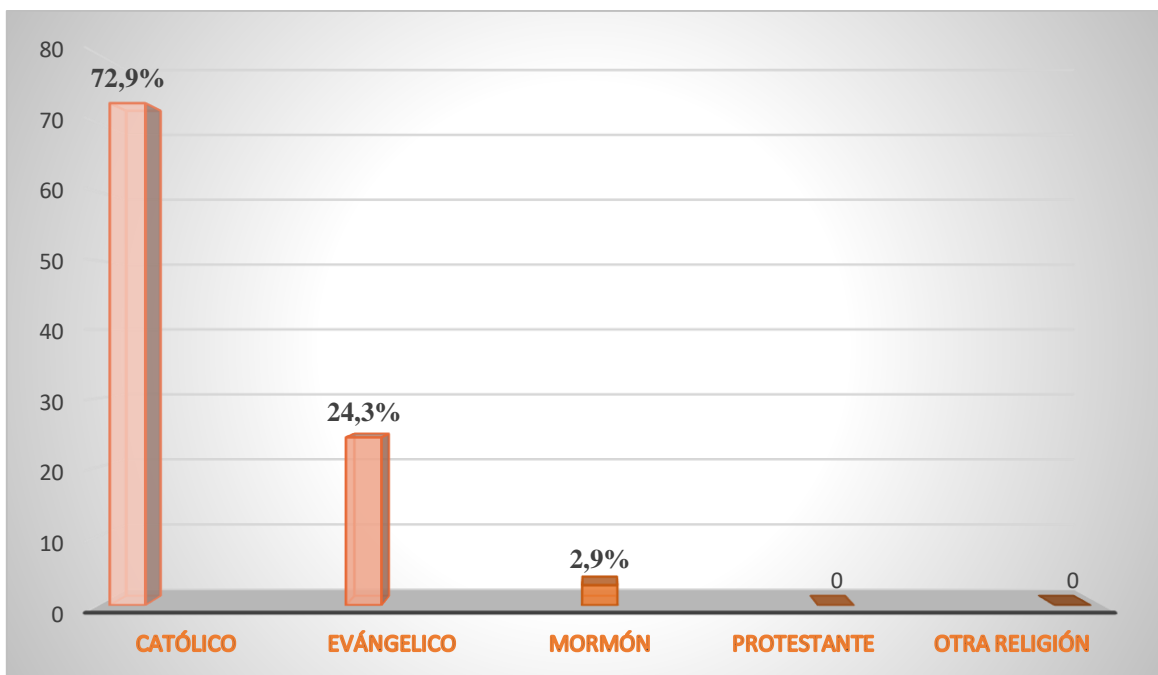


GRÁFICO 6

ESTADO CIVIL DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE,2019.

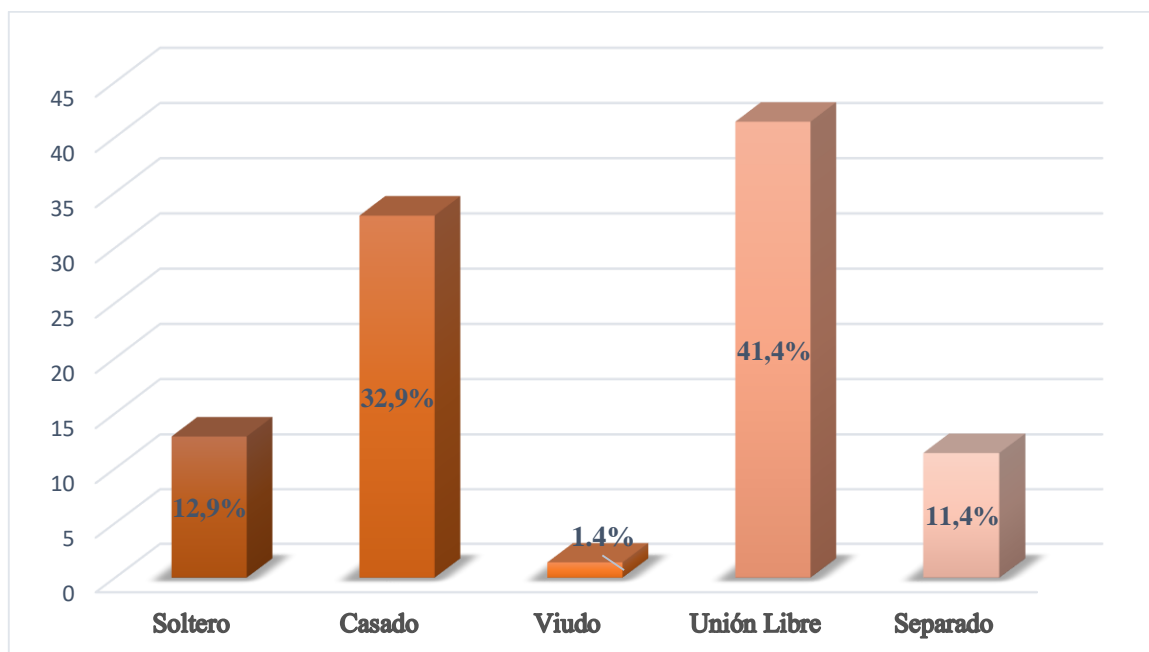
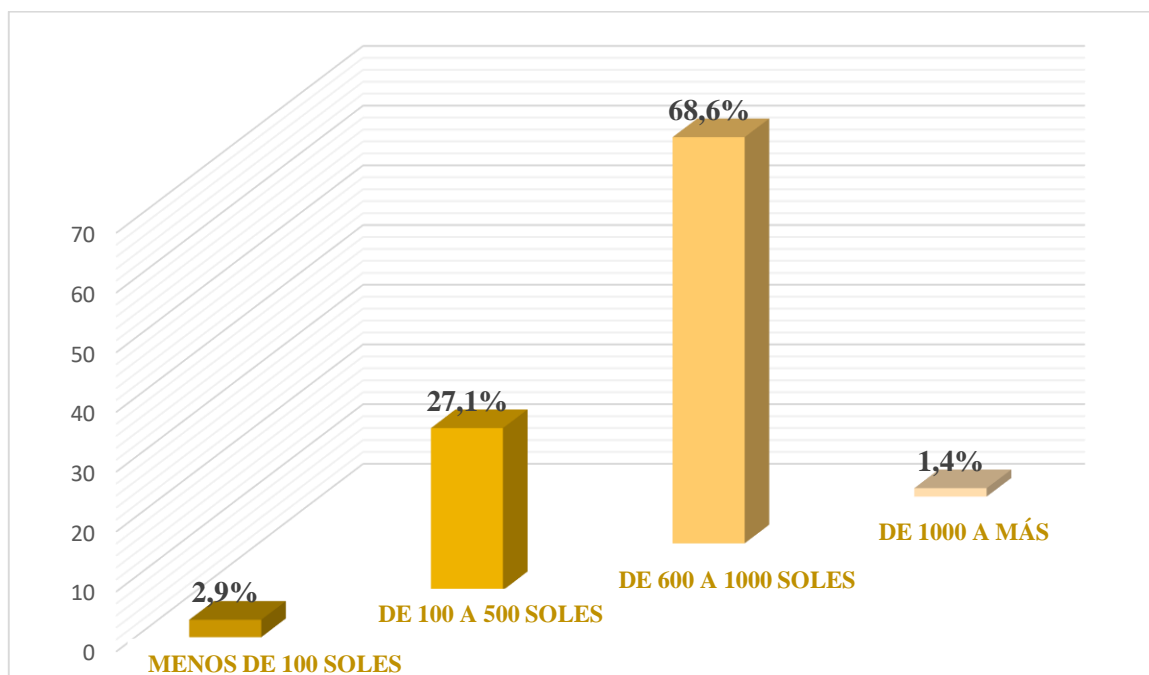


GRÁFICO 7

INGRESO ECONÓMICO DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE,2019.



RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

Edad	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
20 a 35años	5	7,1	10	14,3	15	21,5
36 a 59años	12	17,1	41	58,6	53	75,7
60 a más	1	1,4	1	1,4	2	2,9
Total	18	25,6	52	74,3	70	100,1

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

Sexo	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	7	10	22	31,4	29	41,4
Femenino	11	15,7	30	42,9	41	58,6
Total	18	25,7	52	74,3	70	100,0

Si existe relación estadísticamente significativa.

$$\chi^2 = 0,64 \text{ gl};1$$

$$P=0.0>0,05$$

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de Estilo de Vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Comerciantes del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, 2019.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS
COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.**

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Primaria Completa	2	2,9	7	10	9	12,9
Primaria Incompleta	2	2,9	5	7,1	7	10
Secundaria Completa	1	1,4	7	10	8	11,4
Secundaria Incompleta	11	15,7	28	40	39	55,7
Superior Completa	1	1,4	5	7,1	6	8,6
Superior Incompleta	1	1,4	0	0	1	1,4
Total	18	25,7	52	74,3	70	100

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

Religión	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Católico	16	22,9	35	50	51	72,9
Evangélico	2	2,9	15	21,4	17	24,3
Mormón	0	0	2	2,9	2	2,9
Total	18	25,5	52	74,3	70	100,1

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

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Comerciantes del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, 2019.

TABLA 5
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES
DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA_CHIMBOTE, 2019.

Estado Civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	N	%	n	%		
Soltero(a)	1	1,4	8	11,4	9	12,9
Casado(a)	6	8,6	17	24,3	23	32,9
Viudo(a)	1	1,4	0	0	1	1,4
Unión Libre	8	11,4	21	30	29	41,4
Separado(a)	2	2,9	6	8,6	8	11,4
Total	18	25,7	52	74,3	70	100,0

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

Ingreso Económico (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable		n	%
	n	%	n	%		
Menor de 100	1	1,4	1	1,4	2	2,9
De 100 a 500	4	5,7	15	21,4	19	27,1
De 600 a 1000	12	17,1	36	51,4	48	68,6
De 1000 a más	1	1,4	0	0	1	1,4
Total	18	25,6	52	74,2	70	100,0

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

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los Comerciantes del Mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote 2019.

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1:

Se encontró que del 100% (70) de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, que participaron en la presente investigación el 25.7% (18) presentan un estilo de vida saludable y el 74,3% (52) un estilo de vida no saludable.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Villarreal E, (60). Encontrando como resultados que el 49,25% (33) de vendedores informales tienen un estilo de vida saludable y el 50,75% (34) un estilo de vida no saludable.

También estos resultados se relacionan con lo obtenido por Villacreses N, (61). Encontrando como resultados que el 32% (16) de comerciantes tienen un estilo de vida saludable y el 68% (34) un estilo de vida no saludable.

Así mismo estos resultados se asemejan con lo obtenido por Estrada B, (62). Encontrando como resultados que el 12,5% (15) de las adultas maduras tienen un estilo de vida saludable y 87,5% (105) un estilo de vida no saludable.

De igual manera estos resultados son similares con lo obtenido por Palacios G, (63). Encontrando como resultados que el 17% (13) de los adultos tienen un estilo de vida saludable y el 83% (62) un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, hay resultados que difieren a lo encontrado en la presente investigación, así tenemos a Vera C, Telenchana J, (64).

Encontrando como resultados que el 97% (58) de los comerciantes tienen un estilo de vida saludable y el 3% (2) un estilo de vida no saludable.

De igual manera resultados que también difieren a lo obtenido por Zapata S, (65). Encontrando como resultados que el 84,0% (100) de comerciantes adultos maduros tienen un estilo de vida saludable y el 15.9% (19) un estilo de vida no saludable.

Estos resultados también difieren en lo obtenido por Acero R, (66). Encontrando como resultados que el 44,0% (22) de las mujeres tienen un estilo de vida no saludable y el 66,0% (43) 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. (67)

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. (67)

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. (67)

Analizando las investigaciones antes mencionadas podemos evidenciar que los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, la mayoría presentan un estilo de vida no saludable, esto puede ser a que no tienen la información precisa sobre estilo de vida saludable, lo cual esto ocasiona a que expongan su salud física mental y social a la vez se complementan con sus prácticas tradicionales y posturas relacionadas con la vida diaria, como en el trabajo, no consumir alimentos balanceados, un horario inadecuado, no realizar actividad física, y el no acudir a un centro de

salud, por tal motivo aumenta la probabilidad de que cada comerciante presente diversas enfermedades.

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. (68)

Los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, debido a que pasan el mayor tiempo del día en el mercado, llevan un estilo de vida no saludable, con respecto a su alimentación, la mayor parte de ellos consumen alimentos basados en frituras y harinas que las obtienen de los puestos de comida del mercado, su desayuno está basado en caldos (pollo, carnero), no consumen frutas no beben jugos saludables, el almuerzo es abundante en carbohidratos y la base es el arroz y no ingieren líquidos (agua) solo optan por beber gaseosas.

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. (69)

En lo que respecta a la dimensión actividad física y ejercicio, la mayor parte de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, no realiza ejercicios debido a que su labor no le brinda mucho tiempo para ello, pero están en constante movimiento por las ventas que realizan. Según refieren, ellos laboran desde las 5:30 de la mañana hasta las 4:30 de la tarde, luego llegan a casa muy cansados y difícilmente pueden realizar ejercicios. Además, muchos de los comerciantes piensan equivocadamente que el realizar su labor significa hacer ejercicios.

Hay algunas ocasiones, en que 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. (70)

Es así que en base a lo investigado se encontró que la mayoría de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, no saben identificar las situaciones de estrés, no expresan sus sentimientos de tensión o preocupación, según ellos por no preocupar a sus familiares y tampoco se plantean alternativas de solución de ningún tipo cuando se sienten estresados o tensionados. Se pudo observar que son pocos los que se toman un día libre, para pasarlo en familia y solo asumen las 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 cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. (71)

En cuanto a responsabilidad por la salud, la mayoría de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, no toman decisiones y actitudes que sean en beneficio de su salud, no se realizan sus chequeos médicos y la mayor parte se automédica, refiriendo a que es por el constante trabajo que realizan a diario y no toman en cuenta los riesgos de contraer alguna enfermedad y dañe su salud.

Las relaciones interpersonales son las situaciones que se dan entre dos o más personas cuando existe alguna circunstancia que las une. Se refieren al trato constante que tenemos con nuestros semejantes y como nos desenvolvemos dentro de un marco determinado por las actitudes que asumimos. El proceso de las relaciones humanas es una fuerza constante que puede traducirse en manifestaciones agradables o desagradables y claras, toca a cada uno de nosotros resolver el tipo de relaciones que deseamos, admitiendo, desde luego, que a la generalidad nos interesa vivir bien con los demás. (72)

Los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, se relacionan constantemente entre ellos, la gran mayoría mantiene buenas relaciones interpersonales, se apoyan ante cualquier situación de urgencia que ponga en riesgo su salud, así mismo fuera del mercado refieren que cuentan con el apoyo de sus familiares en momentos difíciles, sin embargo, también hubo

comerciantes que refirieron que no recibían apoyo de los demás en dichas situaciones.

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. (72)

Se concluye en base a lo investigado que más del 50% de los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, no se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida y con las actividades que realizan actualmente inclusive siendo dueños de su negocio y por otro lado solo algunos refieren que si están bien trabajando en su propio negocio. No siempre desempeñan actividades que fomenten su desarrollo personal ya que es el único trabajo en donde ellos pueden ganar dinero para sostener a su familia, más aún porque no pueden tener un trabajo de elevados cargos debido a que la mayoría solo tienen secundaria incompleta.

Tabla 2:

En la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los comerciantes que participaron en la presente investigación se

encontró que; en el factor biológico el 75,7% (53) de comerciantes tienen una edad entre 36 a 59 años, el 58,6% (41) son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 55,7% (39) tienen secundaria incompleta, el 72,9% (51) son de religión católica. En cuanto al factor social el 41,4% (29) son de estado civil unión libre y el 68,6% (48) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Zapata S, (73). Donde reporto que más de la mitad 56.3% (67) de los comerciantes adultos son de sexo femenino en cuanto el nivel educacional el 54,6% (65) de los comerciantes adultos tienen secundaria completa, por lo tanto, más de la mitad de los comerciantes saben leer y escribir.

Así mismo estos resultados se relacionan en cuanto a la religión. De acuerdo con los obtenidos de los Censos Nacionales 2017, del total de la población de 12 y más años de edad, 17 millones 635 mil 339 (76,0%) personas profesan la religión católica, 3 millones 264 mil 819 (14,1%) la Evangélica, 1 millón 115 mil 872 (4,8%) cree en otra; mientras que 1 millón 180 mil 361 (5,1%) no tienen ninguna religión. (74)

También, estos resultados son similares a lo obtenido por Miñano, C. (75). Concluyo que la mayoría de los comerciantes, el 65,5% son adultos maduros, el 64,9% son de sexo femenino; y la mayoría profesan la religión católica con un 66,2%.

De igual manera estos resultados tienen relación en cuanto al estado civil con lo obtenido por Solórzano M, (76), en su mayoría

más de la mitad de sexo femenino, y se encuentran en unión libre (convivientes) con un 58,4% (125) y un 71,5% (153) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 soles.

Por otro lado, estos resultados difieren en cuanto al ingreso económico con lo obtenido por Velásquez N, (77). Adultos maduros todos de sexo masculino, teniendo un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles mensuales.

De igual manera estos resultados también difieren con lo obtenido por Núñez M, (78). Con más de la mitad de adultos de sexo femenino, y el 55% tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Así mismo estos resultados también difieren con lo obtenido por Cano J, (79). Más de la mitad 52,9% son adultos maduros de sexo femenino, el 47,1% son casados y el 70,6% tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles mensuales.

En la etapa de la adultez, es donde las personas contribuyen absolutamente en las actividades colectivas e involucrar una serie de actividades sobre las mismas. Se ingresa en la vida profesional, las principales preocupaciones son encontrar un trabajo estable, encontrar una pareja para hacer un hogar. Se fijan los roles sociales y profesionales, conjeturar el incremento de sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus progenitores o tutores por tanto es el único responsable de sus actos y debe responder ante ellos. (80)

Para cada etapa de la vida se visibiliza una figura particular, cada una expresa un significado, cada una supone un grado de madurez y

logros específicos. Cada individuo ha de efectuarse en cada una de las etapas de su vida para efectuarse en la vida. El ciclo de la adultez se inicia desde los 36 hasta los 59 años, en esta etapa el adulto ha logrado su plenitud vital y no ha llegado a la vejez, él es capaz de designarse tal cual es, no esconde lo que piensa y siente, tanto sus apariencias personales buenos como malos. Cree estar en orden consigo mismo, no estar desdoblado. (81)

Referente a la definición del sexo podemos decir que es un grupo de cualidades biológicas; anatómicas y fisiológicas. Únicamente hace referencia nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada persona pertenece a uno de estos grupos, uno de los dos sexos femenino o masculino. Así mismo definimos al sexo como la concepción por la unión de un par de cromosomas sexuales derivados de cada uno de los progenitores en el ovulo fecundado con particularidades genéticas y socialmente diversas las cuales distinguen al varón y la mujer. (82)

Es por ello que, al incluir el sexo y la edad, como variables independientes, es primordial en cualquier investigación epidemiológico por la trascendencia que tienen en la detección de comportamientos de exposición, que como se puede examinar o determinan los diferentes comportamientos conforme a la edad, y ver comportamientos de exposición son más prevalentes en los hombres y otras en las mujeres, de la misma manera las enfermedades que se presentan según el sexo. (83)

En base a lo investigado lo comerciantes que laboran en el mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, son adultos maduros de 36 a 59 años en su mayoría de sexo femenino. La cual son ellas quienes que con mayor responsabilidad se encargan en dichas actividades (negocio), en tanto sus parejas buscan diferentes opciones para así generar una entrada económica adicional (trabajos eventuales) es por ello que no apoyan en la venta de su negocio.

En base a la educación, refiriéndose al grado de instrucción se dice que es el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. (84)

Es por ello que se considera que el nivel de instrucción de las personas es el grado más elevado de estudios realizados o en transición, sin tomar en consideración si se haya culminado o están provisional o determinadamente inconcluso. (85)

Se dice que la educación secundaria es el tercer grado básico regular, la cual tiene una duración de cinco años y está presente en las edades de entre 12 y 17 años. Es aquí que se desarrolla las competencias que aprueban al estudiante a ceder conocimientos humanísticos y tecnológicos en estables cambios. Además, forma a los púberes y adolescentes para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a grados superiores de estudio teniendo como base sus características, necesidades y derechos. (86)

En cuanto a este indicador más de la mitad de los comerciantes 55,7% (39) tienen secundaria incompleta y no pudieron seguir con estudios superiores muchos de ellos porque se comprometieron muy jóvenes y tuvieron hijos pasando a ser su prioridad la crianza de ellos, otros porque trabajaban y estudiaban a la vez y demandaba tiempo y preferían más trabajar así mismo no contaban con la ayuda de sus padres.

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Lo cual podemos decir que las creencias religiosas pueden que sean buenas no sólo para la salud espiritual; así mismo puede poseer efectos positivos para el cuerpo. Con cierta precisión, se encuentran estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes. Pero no todo el mundo está de acuerdo con estos estudios. (86)

Determinados investigadores señalan a fallos metodológicos en algunos estudios que se proponen mostrar una correlación entre religión y beneficios para la salud. Incluso los mismos estudios advierten que es difícil determinar la relación precisa entre ambos. (86)

Se considera a la Iglesia católica cristiana como la más grande del mundo. Al igual como una eucaristía, también una señal e instrumento de un vínculo íntimo con Dios y de la unidad de todo el

género humano, en cuanto se auto-declara como fundada por Cristo.

(87)

Por ello en base a lo investigado, la mayoría de los comerciantes 72,9% (51) profesan la religión católica; refiriendo que es una decisión de cuestión de tradición familiar, fueron bautizados en esta religión la cual no tiene problemas en sus creencias y que a la vez lo inculcan también en sus hijos. También refieren que si recibieron los demás sacramentos (bautismo eucaristía y confirmación) pero no realizan actividades religiosas más que solo algunos domingos asistir a misa ya que no tienen tiempo.

Por otro lado, en base al estado civil de las personas el instituto nacional de estadística e informática INEI (88). A reportado que existen cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero. Lo cual se muestra los siguientes datos estadísticos: casados 28,6%, conviviente 24.6%, separado 3,4%, viudo 3,9%, divorciado 0,5%, soltero 39%. Determinamos que estos datos obtenidos se relacionan con algunos indicadores de esta investigación.

De igual manera se considera al estado civil como el vínculo de dos individuos de diferentes sexos con un fin único de procrearse y tener una vida en común que asume permanencia en el tiempo, refiere notoriamente la noción del matrimonio o de alianza matrimonial en tono más amplio. También se define como la situación de las

personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (89)

En cuanto al estado civil menos de la mitad de los comerciantes se encuentran en unión libre (convivientes), refiriendo que de muy jóvenes se comprometieron y se hicieron de familia, siendo así que llevan tiempo conviviendo y viven bien que no está en sus planes por ahora casarse ya que en su mayoría refieren que es un gasto económico y que ahora están enfocados solo en la crianza de sus hijos por darle estudios y que no pasen necesidades y crecer en sus negocios, que quizá más adelante podrían formalizar su unión ya sea civil como religioso.

Por otro lado, si hablamos del ingreso económico que sin duda es una parte indispensable y notable en la vida y se define como el salario o dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Es una entrada que se produce de sueldos salarios, ingresos por intereses pagos de transferencias alquileres y demás. (90)

Se define a los ingresos, con fines económico a todas las entradas económicas que percibe cada individuo, la familia, alguna empresa, una organización, o el gobierno. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice; ya sea un trabajo, un negocio o una venta, etc. El ingreso es la gratificación que se adquiere por realizar dicha actividad. (90)

Podemos evidenciar en base a lo investigado que más de la mitad de los comerciantes generan un salario de 600 a 1000 nuevos soles mensuales, según refieren así mismo refieren que es un ingreso no tan rentable porque en su mayoría tienen una familia numerosa, sus hijos están en la universidad y no les alcanza es por ello que muy a parte de tener su negocio propio algunas comerciantes mujeres refieren que sus esposos trabajan eventualmente en otras labores y así ayudan a costar los gastos del hogar y la familia

A todo lo mencionado podemos concluir que cada comerciante del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, tienen sus propias características que algunas son variables y otras no; algunos factores se comportan como protectores para prevenir enfermedades mientras que otros son causantes de peligro que aumentan la probabilidad de enfermar. El personal de salud de los establecimientos debe tener en cuenta estos causantes para aumentar sus estrategias y ofrecer atención con calidad.

Tabla 3:

Evidenciamos que el 75,7% de los comerciantes que participaron en la presente investigación tienen una edad entre los 36 a 59 años donde el 17,1% tienen un estilo de vida saludable y el 58,6% un estilo de vida no saludable. En cuanto al sexo, ambos con el 25,7% tienen un estilo de vida saludable y el 74,3% tienen un estilo de vida no saludable; así mismo el 10% de comerciantes de sexo masculino tienen un estilo de vida saludable y el 31,4% un estilo de vida no

saludable y el 15,7% de comerciantes de sexo femenino tienen un estilo de vida no saludable y el 42,9% un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida.

Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables. De lo cual si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Llatas C, (91). Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

De igual manera se relacionan con lo obtenido por Ramírez M, (92). Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y estilo de vida.

También se relacionan por lo obtenido por Castillo G, (93). Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida.

Así mismo también se relacionan por lo obtenido por Toledo M, (94). Donde concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con lo obtenido por García A, (95). Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismo difieren también con lo obtenido por Chávez M, (96). Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Durante toda la vida, la persona desarrolla de forma individual sus conductas y hábitos, características propias en ella misma, los cuales a su vez se van a ver en constante interacción e influenciados por los diversos factores presentes en su entorno, teniendo en cuenta el contexto en el cual se desarrollan, son capaces de adquirir ciertos patrones conductuales que los hacen ser únicos y diferenciarse de los demás con características únicas, específicas. (97)

Cada persona adulta en su ciclo de vida y observando la variabilidad e individualidad de cada uno, disponen su propio estilo de vida, el cual está directamente relacionado con la salud, las relaciones sociales, el trabajo, la vida sexual y otros. Este estilo no se elige de una lista de alternativas que presenta la vida, tampoco está supeditada al destino azaroso. El estilo de vida se va constituyendo desde los primeros años de vida y se refuerza cuando se llega a la etapa de la adultez. No obstante, es posible cambiar parcial o totalmente este estilo cuando se llega a la adultez intermedia. (98)

De acuerdo con Cid P, Merino J, Stiepovich J, (99). Sustentan que la edad no se relaciona con el estilo de vida, pues aseguran que el hecho que se deduzca que los adultos maduros son más responsables en salud que los adultos jóvenes, posiblemente los adultos maduros son más sensatos del peligro que existen para su

salud o a que estos mismos manifiesten sucesos de enfermedad con más frecuencia, lo que los mantiene más en contacto con los sistemas asistenciales como apoyos sociales; pero las variables sociodemográficas examinadas en este estudio (sexo y edad), no son capaz de cambiar por intervención, o sea no se relacionan con el estilo de vida adoptado, pero son útiles para identificar y prestar mayor atención a personas que se encuentran en las categorías más vulnerables, por ejemplo: adultos jóvenes, obreros y sin acceso a salud.

Por lo tanto, analizando las variables sexo y estilo de vida en la actual investigación, se concluyó que hay una relación estadísticamente significativa, de la cual se establece que el sexo interviene en la manera de comportarse de cada uno de los comerciantes que trabajan en el mercado Túpac Amaru del pueblo joven la Victoria, en cuanto al cuidado de su salud y a sus hábitos para llevar un estilo de vida saludable

Dicha teoría en estudio es sostenida por Levin J, (100). Nos dice que las conductas saludables varían de acuerdo al sexo de cada uno. Las mujeres, por ejemplo, toleran consecuencias menos graves por un menor consumo de alcohol. Pero no solo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud; también reciben importancia la apariencia como la edad, el nivel socioeconómico, las experiencias pasadas, sean propias o

ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona.

Así podemos concluir en base a lo investigado que en cuanto a la variable sexo si existe relación con el estilo de vida, lo cual significa que hay una relación directa en cuanto a llevar un estilo de vida bueno o malo, por ende, se determina que el sexo es un factor predominante para llevar un estilo de vida adecuado, porque siendo comerciantes adultos maduros y la mayoría mujeres los hábitos de fumar, tomar alcohol, comer comida en base a frituras, etc. Están presentes en su estilo de vida que llevan y en algunos es habitual el consumo de estas y en otros poco habitual. Siendo estos pocos saludables poniendo en riesgo su salud, influyendo también en sus hijos ya que lo toman como ejemplo lo que ellos y ellas hacen y a la cual también se ven expuestos.

Tabla 4:

En cuanto a la relación de los factores culturales con el estilo de vida de los comerciantes del Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, que participaron en la presente investigación se concluye que el 55,7% tienen secundaria incompleta; el 15,7% tienen un estilo de vida saludable y el 40% un estilo de vida no saludable; en cuanto a la religión el 72,9% son católicos de la cual el 22,9% tiene un estilo de vida saludable y el 50% un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor cultural y el estilo de vida. Al relacionar la variable grado de instrucción con el estilo de vida no cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencia son inferiores a 5.

En cuanto a la religión y el estilo de vida no cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencia son inferiores a 5.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Ramos C, (101). Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida como tampoco existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Así mismo estos resultados se relacionan con lo obtenido por Huamachuco E, (102). Donde concluyó que no existe relación estadísticamente entre el grado de instrucción y el estilo de vida, así también no encontró relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

De igual manera también se relacionan con lo obtenido por Cribillero M, (103). Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, como también no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con lo encontrado por Ricra V, (104). Donde concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

También estos resultados difieren con lo obtenido por Céspedes M, (105). Donde concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida como también si existe relación significativa entre la religión y el estilo de vida.

De igual manera estos resultados difieren con lo obtenido por Cornejo K, (106). Donde concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

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. (107)

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. (107)

Es así que en relación a lo investigado referimos que el grado de instrucción con el estilo de vida, no va a determinar de manera importante a que los comerciantes tengan un estilo de vida saludable o no saludable, porque ellos actúan de acuerdo a sus conocimientos, enseñanzas de sus padres y sus abuelos. Los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, tienen en su mayoría secundaria incompleta, por lo cual tienen conocimiento de cómo cuidar su salud y llevar una vida saludable sin que su trabajo les afecte, puesto a que también el puesto de salud “Magdalena” realizan regularmente diversas campañas de salud y a través de ello adquieren el conocimiento y las practicas necesarias para el cuidado de su salud.

Por otro lado, para Durán, R. (108). En base a su teoría no hay influencia de la educación en los estilos de vida, en lo que sustenta que nos vemos afectados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales, culturales y sociales que nos llevan a variar nuestro estilo de vida. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, alteran la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los individuos a elegir procedimientos que alteran el desarrollo de hábitos cotidianos saludables. Tal es el caso del desarrollo de actividades de ocio, como sentarse o acostarse a ver

televisión y videos por incontables horas, jugar videojuegos, reunirse con los amigos para consumir alcohol, drogas y desarrollar actividades poco beneficioso.

En cuanto a la religión diversos autores hablan de la importancia que tiene la religión como parte de la conciencia social, es una ideología que puede acompañar al doliente a sobrellevar su situación las creencias infunden a determinadas personas el motivo principal para afrontar acontecimientos relacionados con el proceso salud-enfermedad, la creencias religiosas en algunas ocasiones afecta la salud de las personas porque entienden de manera distinta la palabra de Dios y se aferran a ella porque creen que con su religión lo tiene todo. (109)

Así tenemos mediante el estudio que realizo Barker D, (110). Refiere que la religión no es un factor importante para la adopción de un determinado estilo de vida en las personas, ya que la religión y la fe están unidas entre sí. Asegurando que cada creyente está convencido de la total certeza de su religión y se halla dispuesto a hacerse cargo de las consecuencias de esta persuasión, sobre la fe transmitida de una descendencia a otra. Esto no significa que la religión tiene un sentido de tradición aprobada como válida y auténtica en asuntos religiosos.

Podemos concluir que los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, en su mayoría son católicos la cual, en base a lo investigado, tengan las creencias que

tengan no significa que pueda influir a tener hábitos de vida saludable o no saludable, de igual forma toman medidas para el cuidado de su salud. Así mismo refieren que aceptan su religión de la mejor manera puesto a que les permite realizar fiestas beber alcohol reunirse en familia, etc; llevando esto desde sus ancestros son sus costumbres que fueron inculcados desde pequeños, y así hoy por hoy hacen lo mismo con sus hijos y su familia.

Claramente observamos que la religión no siempre proporciona bienestar, pues no debemos olvidar que también pueden proceder de ella influencias negativas, al originar entre sus seguidores, sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, reducción del control interno sobre sus determinaciones en salud, entre otros, para muchos de los fieles o en algún momento de sus vidas, por los resultados reportados por quienes investigan en esta temática se deduce que, también les sirve como un factor defensor más dentro del proceso salud-enfermedad. (111)

Podemos concluir en base a lo investigado en cuanto a la relación de las variables grado de instrucción y religión no existe relación estadísticamente significativa, sin embargo, se hace necesario identificar aquellas características en los comerciantes 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:

Podemos observar la relación entre los factores sociales y el estilo de vida en los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, que participaron en la presente investigación concluyendo en cuanto al estado civil el 41,4% viven en unión libre de lo cual el 11,4% tiene un estilo de vida saludable y el 30% un estilo de vida no saludable; en cuanto al ingreso económico el 68.6% de comerciantes tienen un ingreso de 600 a 1000soles mensuales de los cual el 17,1% tiene un estilo de vida saludable y el 51,4% un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre el factor social y el estilo de vida. Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida no cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencia son inferiores a 5. Siguiendo la relación con la variable ingreso económico con el estilo de vida no cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencia son inferiores a 5.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Natividad D, (112). Donde concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y el estilo de vida como tampoco existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

De igual manera, estos resultados se relacionan con lo obtenido por Llontop M, (113). Donde concluyo que no existe relación

estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida como tampoco existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

También se relacionan con lo obtenido por López K, (114). Donde concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida como tampoco existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Por otro lado, se encontraron resultado que difieren con lo obtenido por León K, (115). Donde concluyó que si existe relación entre las variables estado civil y estilo de vida.

Así mismo, resultados que también difieren con lo obtenido por Correa L, (116). Donde concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

De igual manera resultados que también difieren con lo obtenido por Guillen M, (117). Donde encontró relación relevante entre las variables; estado civil y el estilo de vida como también entre el ingreso económico y el estilo de vida.

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. (118)

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. (118)

Los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, en su mayoría viven en unión libre (convivientes); 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 mas no la practican ni toman en cuenta la responsabilidad de tomar medidas que con el tiempo puedan afectar su salud; también refieren 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, y que no es prioridad más que velar por el bienestar del hogar su familia

y sus hijos . Así mismo en cuanto a su salud refieren que el cuidado de su salud es responsabilidad de cada uno de ellos.

En relación al ingreso económico está definido en la persona como la cantidad de dinero que adquiere por su trabajo y que de alguna forma sirve para solventar sus gastos y satisfacer necesidades tanto de alimentación, educación vestido etc. De igual forma Ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan para llevar dinero al hogar y poder solventar los gastos del hogar. (119)

Es innegable que el factor socio-económico que pudiera tener alguna familia condiciona en gran medida las posibilidades de poder prepararse en instituciones educativas. En las familias con un nivel socio-económico bajo, donde la educación se torna prohibitiva para sus miembros ya que ninguno alcanza a cursar los niveles básicos de educación. Y esto puede acontecer de generación en generación, la falta de dinero que nos les permite superarse a las personas les conlleva a tener un estilo de vida no saludable. (120)

Los comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria_Chimbote, tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles mensuales la cual refieren que es un ingreso poco rentable ya que no les alcanza en su mayoría para satisfacer ciertas necesidades, tienen hijos en la universidad de forma particular, y gastos necesarios para ellos como internet en casa cubrir los pasajes

las mensualidades, etc. Es por ello que sus parejas (hombres) dejan a cargo a sus mujeres en el negocio y ellos buscan trabajar en otras labores y así tener otro ingreso.

En base a lo investigado podemos concluir que los factores sociales y estilo de vida en cuanto al estado civil no se hayo relación estadísticamente significativa así mismo con el ingreso económico. Probablemente porque ya sean convivientes, tengan el ingreso económico que perciben estos no son factores modificantes al momento de adoptar conductas favorables o desfavorables para su salud.

V. CONCLUSIONES.

5.1 Conclusiones:

- La mayoría de comerciantes del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria tienen estilo de vida no saludable.
- La mayoría son adultos maduros, profesan la religión católica y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. Más de la mitad son de sexo femenino y tienen grado de instrucción secundaria incompleta. Menos de la mitad su estado civil es unión libre.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo. No cumple las condiciones para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencia son inferiores a 5 entre el estilo de vida y la edad, grado de instrucción, religión, estado civil y el ingreso económico.

5.2 ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Brindar los resultados a cada comerciante del mercado Túpac Amaru. Pueblo Joven la Victoria, y a la vez brindar estrategias de promoción y prevención de enfermedades para que tomen conciencia sobre tener un buen estilo de vida.
- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a los profesionales de salud que laboraran en el puesto de salud “Magdalena” con la finalidad de encaminar acciones en la búsqueda del cuidado integral de los comerciantes, teniendo en cuenta los resultados para ello la necesidad de promover estilos de vida saludable y disponer de herramientas prácticas para ayudar a este grupo etario a asumir integralmente esta etapa de su vida y cumplir con los objetivos de salud establecidos según la OMS y promover la calidad del cuidado y salud de estos mismos.
- Difundir nuestro presente estudio de investigación para que sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones similares, donde se pueda tomar como referencia nuestros resultados, e investigar la problemática de muchas otras poblaciones en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Scielo, Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU [Internet]. Calle del comercio 197 [Citado el 26 noviembre de 2008]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud. Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores 2005 [Internet]. MINSA. 2005 [Citado el 26 noviembre de 2008]. Disponible en:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.
3. Adrán M. Significado de los Factores Sociales y Culturales en el Desarrollo Cognitivo. [Internet]. vol. 12 – N° 2 - 2009 [Citado el 24 de setiembre 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v12n2/a16v12n2.pdf>
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. Promoción de los Estilos de Vida Saludables [Internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
5. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. OMS. 2010 [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar..
6. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. OMS. 2018 [Citado el 16 de febrero del 2018].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

7. 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 [Internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223 [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
8. Crovetto M, Vio del Río F. Antecedentes Internacionales y Nacionales de la Promoción de Salud en Chile, lecciones aprendidas y proyecciones futuras [Internet]. Rev Chil Nutr. 2009; 36(1): 32-45 [Citado el 16 de diciembre del 2008]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182009000100004&script=sci_arttext
9. Salinas J, Vio del Río F. Promoción de la Salud en Chile [Internet]. Rev Chil Nutr. 2002; 29 (suppl.1): 164-173 [Citado junio del 2014]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182002029100001&script=sci_arttext
10. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Representación OPS/OMS–Ecuador [Citado junio del 2014]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599

- 11.** Ministerio de Salud y Deportes dirección de Servicios de Salud. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición. Estudio de caso Bolivia la Alimentación y Nutrición en los procesos de Desarrollo [Internet]. Bolivia [Citado enero del 2005]. Disponible <https://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/bolivia2005.pdf>
- 12.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Esperanza de vida de la población peruana [Internet]. Lima-Perú [Citado el 10 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
- 13.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 35,5% de la población peruana de 15 y más años de edad padece de sobrepeso según la ENDES 2015 [Internet]. Lima-Perú [Citado el 20 de junio del 2016]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>
- 14.** Dirección Regional de Salud Ancash. Análisis De Situación De Salud DIRES Ancash 2014 [Internet]. Ancash; 2014. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
- 15.** Padrón General de Socios del Mercado Túpac Amaru La Victoria Chimbote, 01 de octubre del 2011.

16. Vera C, Telenchana J. Estilo De Vida de los Comerciantes de Verduras del Mercado FERIA Libre El Arenal, Cuenca, 2018 [Internet]. Ecuador, Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31337>
17. Peralta G, Tómalá H. Promoción de un Estilo de Vida Saludable del Club de Adultos Mayores. Centro de salud tipo C Valdivia. España, Universidad estatal península de santa elena; 2017.
18. Zambrano R. Estilo de Vida de una Comunidad rural del Municipio de Tarqui (Huila) y su relación con la Salud Cardiovascular [Internet]. Colombia, Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11399/1/539792.3013.pdf>
19. Caro A, Madera L, Pozzo J, Torres M. Nivel de Actividad Física, Sedentarismo y Condición Física Saludable en Adultos de 18 a 42 años [Internet]. Barranquilla, Universidad Simón Bolívar de Barranquilla; 2016. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1618/1494>
20. Vidal D, Chamblas I, Zavala M. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción [Internet]. Chile, Universidad de Concepción; 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf
21. Cáceres J. Estilos de vida en Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield

- [Internet]. Lima-Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5250/1/Caceres_pj.pdf
- 22.** Bustamante N. Factores Biosocioculturales y Estilos de Vida del Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas [Internet]. Amazonas Perú, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.; 2016. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/176>
- 23.** Ortiz K, Sandoval C. Índice de Masa Corporal y Práctica de Estilos de Vida Saludable en Estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en trabajo industrial- La Esperanza [Internet]. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1686/1/RE_ENFER_INDICE-MASA-CORPORAL-ESTILO.VIDA.SALUDABLE_TESIS.pdf
- 24.** Yaipén L. Estilos de Vida y Enfermedades más frecuentes referidos por los usuarios del Puesto de Salud de Olmos [Internet]. Chota, Universidad Nacional De Cajamarca; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/200/T%2016%20Y11%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 25.** Aguilar G. Estilo de Vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo [Internet]. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>

- 26.** Miranda E. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Asentamiento humano las Delicias segunda etapa Nuevo Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2805>
- 27.** Zapata S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Buenos Aires Nuevo Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6048>
- 28.** Cribillero M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven El Progreso- Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 29.** Imán A. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Maduro del Pueblo Joven Villa María-Nuevo Chimbote [Internet]. Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/369/ADULTOS_MADUROS_ESTILO_DE_VIDA_IMAN_CASTILLO_ALMENDRA_FRANCESCA.pdf?sequence=1
- 30.** Giraldo Y, Santisteban P. Estilo de Vida y su relación con el nivel de Conocimiento del Paciente Diabético, hospital la Caleta-

Chimbote, 2016 [Internet]. Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 31.** Lalonde Marc. El Concepto de Campo de la Salud, una Perspectiva Canadiense, Ministro de Salud y Bienestar Social [Internet]. Canadá; 1974. Disponible desde la URL:
<http://www.monografias.com/trabajos88/salud-publica - historia conceptos -, derechos/salud-publica-historia- conceptos estilos de vida.shtml#ixzz3V93PZ4At>.
- 32.** Maya L. Los estilos de vida saludables, componente de la calidad de vida [Internet]. Colombia. 2001 [Citado el 12 de agosto del 2010]. Disponible en:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1 .htm> Selig,
- 33.** Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores Determinantes de la Salud [Internet]. Buenos aires; diciembre 2017. Disponible en:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
- 34.** Enfermería Universitaria. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. [Citado Diciembre del 2011]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 35.** Sakraida T. Nola Pender Modelo de promoción de la salud [Internet]. España, Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. Disponible en:

<https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>

- 36.** Significados. Significado de alimentación [Internet]. Significados.com [Citado el 27 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
- 37.** Equipo de Redacción de Concepto. Concepto de Alimentación. [Internet]. Argentina, editorial concepto de; 2017. Disponible en: <https://concepto.de/alimentacion/>
- 38.** Mollejo V. Qué es el ejercicio físico Definición, tipos y beneficios [Internet]. España, Ok diario; 2018. Disponible en: <https://okdiario.com/salud/2018/01/07/ejercicio-fisico-definicion-83164>
- 39.** Organización Mundial de la Salud, Actividad física [Internet]. OMS. 2004 [Citado el 27 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 40.** Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. El estrés y su salud [Internet]. Estados Unidos, Instituto Nacional de Medicina. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706221/pdf/nihs.nih.gov/2005/sep2005/estres.pdf>
- 41.** Hamui A, Halabe J. La salud responsabilidad de quién [Internet]. Cirugía y Cirujanos, 2005 [Citado el 27 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2005/cc054o.pdf>

- 42.** Gonzales I. Responsabilidad Personal Y Autorresponsabilidad EN SALUD [Internet] 2015. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/161/1927.pdf>
- 43.** Álvarez S, Paredes G. Contenido transversal, habilidades interpersonales. Guía para el participante, primer fascículo [Internet]. Perú, Ministerio de Educación; 2016. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curso-diplomadoysegundaespecialidad-directivos/pdf/mod0y1/ghi-participante-primera-parte-25-4-16.pdf>
- 44.** Erbo D. Autorrealización y reconocimiento del Otro en la vida activa [Internet]. Chile, Universidad de Concepción; 2016. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2145/Tesis_Autorrealizacion_y_reconocimiento_del_otro.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 45.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
- 46.** González M. Diseños experimentales de investigación [Internet]. España. 2010 [Citado el 12 de setiembre del 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 47.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico [Internet]. 2004 [Citado el 18 de agosto del 2010]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

- 48.** Lopategui E. La Salud como responsabilidad Individual [Internet] [Citado el 17 de diciembre del 2010]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 49.** Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Internet] [Citado el 17 de diciembre del 2010]. Disponible en: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
- 50.** Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Edit. Mosby, 5a. Barcelona; 2003.
- 51.** Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. 2016 Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
- 52.** Frigerio A. La Nueva Espiritualidad, Ontología, Epistemología Y Sociología de un concepto controvertido. Argentina, Ciencia Sociales y Religión, 2016.
- 53.** Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos [Internet]. Perú, Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao; 2014. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.
- 54.** Bustillo C. Estado civil [Internet]. [Citado el 27 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

- 55.** Cano L. Definición de profesión y ocupación [Internet]. España. [Citado el 22 de noviembre del 2012]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
- 56.** Duarte G. Concepto de ingresos, costos, gastos, pérdidas y ganancias. Uruguay, Universidad de Trabajo del Uruguay; 2014.
- 57.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento [Internet]. España [Citado el 12 de setiembre del 2010]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 58.** Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ [Internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv.>
- 59.** Código de ética para la investigación [Internet]. Chimbote comité institucional de ética de investigación; 2016. [Citado el 21 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
- 60.** Villarreal E. Estilos de Vida en Vendedores Informales de una Asociación de Comerciantes en el año 2016, Lima-Perú [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5908/Villareal_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 61.** Villacreses N. Estilos de Vida relacionados con Sobrepeso y Obesidad en los Comerciantes del mercado de Jipijapa-Manabí-Ecuador; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/910/1/UNESU-M-ECU-EMFER-2017-02.pdf>
- 62.** Estrada B. Estilo de Vida y Factores Socioculturales en Adultas Maduras. Mercado 2 de Mayo-Sección Verduras Chimbote; 2015.[Internet] Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11350/ADULTA_MADURA_ESTILO_DE_VIDA ESTRADA_CANCHIS_BETANIA_EL VIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 63.** Palacios G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de LLama-Piscobamba; 2018 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 64.** Vera C, Telenchana J. Estilo de vida de los Comerciantes de Verduras del Mercado Feria Libre El Arenal Cuenca-Ecuador; 2018[Internet]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- 65.** Zapata S. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Buenos Aires-Nuevo

Chimbote; 2015 [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6048/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ZAPATA_GARCIA_SENY_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 66.** Acero R. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Pariacoto; 2015 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 67.** Aguilar R. Promoción de Estilos de Vida Saludable [Internet]. Chile. 2009 [Citado el 11 de octubre del 2011]. Disponible en: <https://diktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>.
- 68.** FAO Y Asociados de AMCH. Módulo, Alimentarnos Bien para estar sanos. Realizando una buena selección de alimentos [Internet]. Disponible en: http://www.feedingminds.org/fileadmin/templates/feedingsminds/pdf_nu/EW_Sp_Lesson7_1.pdf.
- 69.** The global burden of disease, 2009 update Geneva, Organización Mundial de la Salud, Gineva, 2008.
- 70.** National Center for Complementary and Alternative Medicine. 5 Things to know about relaxation techniques for stress. January 2013. Accessed April 17, 2014. Apoyo Internacional.

- 71.** Uchino, B. Social support and health, a review of physiological process potentially underlying links disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377-387; 2012.
- 72.** Bours E, López R, Pérez F, Muro F. Habilidades para la vida [Internet]. México. 2006 [Citado el 28 de mayo del 2014]. Disponible desde en: http://www.ocse.org.mx/pdf/58_Sonora.pdf
- 73.** Zapata S. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en Comerciantes Adultos Maduros del Mercado Buenos Aires-Nuevo Chimbote 2015 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6048/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ZAPATA_GARCIA_SENY_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 74.** Rajo S. Filosofía y el porqué de la religión [Internet]. [Citado el 13 febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml#que>
- 75.** Miñano C. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta. Mercado Minorista El Progreso – Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 76.** Solórzano M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes del Mercado Ferrocarril en Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 77.** Velásquez N. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros. Mercado 2 de mayo-sección carnicería,

Chimbote, 2015 [Internet]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/716>

- 78.** Núñez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Huasta–Bolognesi, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 79.** Cano J. Estilos de Vida Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado las Flores, Independencia–Huaraz, 2015 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3067/ESTILOS_%20DE_%20VIDA_BIOSOCIOCULTURALES_CANO_TOLEDO_JUANI_MARGOTH.pdf
sequence=1&isAllowed=y
- 80.** Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto [Internet]. Tacna. 2012 [Citado el 11 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
- 81.** Moreno J. Características del hombre adulto maduro. Área de Investigación. Facultad Teresa de Ávila Pontificia, Universidad Católica Argentina [Internet]. Argentina [Citado el 23 de noviembre del 2012]. Disponible en: [en:www.enduc.org.ar/enduc6/trabajos/t024-c31.doc](http://www.enduc.org.ar/enduc6/trabajos/t024-c31.doc)
- 82.** Ugas B. Tratado de enfermería practica Ed. Mc graw Hill interamericana. 4ta edición Barcelona; 2000.
- 83.** Monroy A. El sexo como explicárselos. Editorial Pax. México; 2005.

- 84.** Gomes A. Instituto Nacional de Estadísticas y geografía. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población [Internet]. México. 2008 [Citado el 22 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>
- 85.** Salome J. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción [Internet]. [Citado en 2015 febrero 22]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#a_xzz21O5esBp
- 86.** López A. Universidad Nacional del Altiplano. Escuela profesional de educación primaria [Internet]. Puno. 2010 [Citado el 17 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.unap.edu.pe/web10/secundaria>.
- 87.** Rajo S. Filosofía y el porqué de la religión [Internet]. [Citado el 22 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml#que>
- 88.** Barcelona P. Iglesia Católica. 2012 [Internet]. 2012 [Citado el 22 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://cirujeda-contagio.blogspot.com/2012/04/iglesia-catolica.html>
- 89.** Instituto Nacional de Estadística e Informática-Perú. Perfil Socio/Demográfico de la Tercera Edad-Estado Civil [Internet]. 2007 [Citado el 16 de febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6.html>

- 90.** Morrison M. Ingresos económicos [Internet]. Agosto.2011[Citado el 22 de febrero del 2015]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/IngresoEcon%C3%B3mico/2605702.html>
- 91.** Llatas C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Villa Victoria- Nuevo Chimbote,2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 92.** Ramírez M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado menor de Huancapampa-Recuay, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 93.** Castillo G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. Asentamiento Humano, Vista Al Mar II-Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 94.** Toledo M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado Modelo-Trujillo, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 95.** García A. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. Asentamiento Humano Sánchez Milla-Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(16\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(16).pdf)

- 96.** Chávez M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(17\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(17).pdf)
- 97.** Guzmán E. Actitudes y la conducta humana. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. México [Citado el 25 de febrero del 2012]. Disponible en: https://html.rincondelvago.com/actitudes-y-la-conducta-humana_empleados.html?url=actitudes-y-la-conducta-humana_empleados
- 98.** Ciencia Tecnológica e Innovación, Relación de la edad y el estilo de vida [Internet]. [Citado el 13 de junio del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html>
- 99.** Cid P, Merino J, Stieповich. Factores biológicos y Psicosociales Predictores del Estilo de Vida Promotor de Salud. Rev.Med. Chile Dic .2006, VOL 134 no.12 p 1491-1499 ISSN 0034-9887
- 100.** Levin J. Hábitos sanos para una vida sana. Instituto de Sanidad, Costa Rica; 2006.
- 101.** Ramos C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:

file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(15).pdf

- 102.** Huamachuco E. estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Congregación Santiago Apóstol pueblo joven Miramar Ato, Chimbote. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2015.
- 103.** Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, pueblo joven El progreso-Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 104.** Ricra V. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito el Tambo-Huancayo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: file:///C:/Users/user/Desktop/Uladech_Biblioteca_virtual%20(7)%20(1).pdf
- 105.** Céspedes M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta del Conjunto Habitacional ENACE III Etapa-26 de octubre. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: file:///C:/Users/user/Desktop/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf
- 106.** Cornejo K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en la Urbanización Carlos Augusto Salaverry-Sullana. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:

file:///C:/Users/user/Desktop/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4)
.pdf

107. Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, definición de grado de instrucción. Edición del Tricentenario Madrid España; 2014.
108. Durán R. Estilo de Vida de los Adolescentes de Educación Secundaria y Media Superior del Municipio de Atlahuilco, Veracruz México. Universidad Veracruzana; 2015.
109. Uriarte J. Religión y salud en el ser humano; 2012[Internet]. [Citado el 22 de marzo del 2014]. Disponible en: http://www.bizkeliza.org/fileadmin/bizkeliza/web/doc_sal/religion_y_salud.pdf
110. Barker D. Las opciones religiosas. Universidad Mayor de San Marcos Simón de Cochabamba; 2007.
111. Gonzáles T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud enfermedad. Revista electrónica de Psicología Iztacala; 2004.
112. Natividad D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Urbanización Buenos Aires-Yautan, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Desktop/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/user/Desktop/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)
113. Llontop M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Asentamiento Humano Costa Verde-Nuevo Chimbote,

2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
Disponible en:
file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20
(13).pdf
- 114.** López K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven Asentamiento Humano, Vista Al Mar II-Nuevo Chimbote, 2015 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20
(2).pdf
- 115.** León K. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro. Asentamiento Humano 10 De Setiembre–Chimbote, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:
file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20
(12).pdf
- 116.** Correa L. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta en el centro poblado Santa Cruz –Sullana. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 117.** Guillen, M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Mareniyoc Jangas, Huaraz Yungay. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015
- 118.** Bustamante L. Estado Civil [Internet]. [Citado el 11 de febrero del 2011]. Disponible en:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache;3jr6xq
cjrdoj:https://www.ucursos.cl/derecho/2004/2/d.122a](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache;3jr6xq
cjrdoj:https://www.ucursos.cl/derecho/2004/2/d.122a)

- 119.** Álvarez K. Ingreso económico [Internet]. 2011 [Citado el 28 marzo del 2011]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
- 120.** Mendoza F. Influencia del nivel socio-económico de una familia. Universidad del Valle-México [Internet] México. 2009. Disponible en: http://nobeldev.cuaed.unam.mx/bdistancia_ecoesad/contenido/numeros/numero2/Documentos02/Investigacion.pdf

ANEXOS.



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

N o.	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S

14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE
LOS COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA_ CHIMBOTE,2019

Reyna E. (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

¿Qué edad tiene usted?

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

Marque su sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES

¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto () b) Primaria completa ()
c) Primaria Incompleta () d) Secundaria Completa ()
e) Secundaria Incompleta () f) Superior Completa
g) Superior Incompleta

¿Cuál es tu religión?

- a) Católico(a) () b) Evangélico(a) () c) Mormón ()
d) Protestante () e) Otra religion

C) FACTORES SOCIALES

¿Cuál es tu estado civil?

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

¿Cuál es su ingreso económico?

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

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson

en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

	R-Pearson	
Items 1	0,35	
Items 2	0,41	
Items 3	0,44	
Items 4	0,10	(*)
Items 5	0,56	
Items 6	0,53	
Items 7	0,54	
Items 8	0,59	
Items 9	0,35	
Items 10	0,37	
Items 11	0,40	
Items 12	0,18	(*)
Items 13	0,19	(*)
Items 14	0,40	
Items 15	0,44	
Items 16	0,29	
Items 17	0,43	
Items 18	0,40	
Items 19	0,20	
Items 20	0,57	
Items 21	0,54	
Items 22	0,36	
Items 23	0,51	
Items 24	0,60	
Items 25	0,04	(*)

Si r es > 0,20 el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procedimiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(2	6.9
	a) 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 CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:
TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
COMERCIANTES DEL MERCADO TÚPAC AMARU. PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA_ CHIMBOTE,2019**

Yo,

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

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

FIRMA