



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN LOS COMERCIANTES.
MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

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

AUTORA:

CECILIA DEL CARMEN DAMASO BOLO

ASESORA:

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, padre maravilloso por permitirme estar en este mundo, darme salud y vida; por ser mi principal camino y fortaleza en todo este tiempo.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia por todo el esfuerzo que hizo para darme mi profesión. Especialmente a mi gordita mi madre Felicita por hacerme una persona de bien, por estar siempre conmigo, ser mi fiel confidente en todo estos años.

Gracias a mis docentes porque con sus enseñanzas, experiencias me formaron lo mejor de la ciencia de enfermería y me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme sentir su presencia en todo momento iluminándome, acompañándome en cada paso, dándome la fortaleza necesaria para alcanzar mis metas.

A mis padres mis más valiosos ejemplos de responsabilidad, fortaleza, con todo cariño por hacer todo en la vida para que pudiera lograr y seguir mis sueños con esta carrera.

A mis hermanos Jackeline, Karina, Smith, porque comparten conmigo gratos momentos y me ayudan en todo lo que necesito. Por su apoyo incondicional, sus triunfos son siempre un estímulo a seguir adelante.

A mi abuela Nicolasa quien me guía desde el cielo, y me apoyó en todo a seguir adelante.

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo corte correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los Factores Biosocioculturales en los comerciantes. Mercado Villa María - Nuevo Chimbote, 2014. El universo muestral estuvo conformada por 231 comerciantes; para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico SPSS software version 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia del 5% ($p < 0,05$). Se llegó a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los comerciantes mercado Villa María tienen estilo de vida saludable y un porcentaje significativo estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino y profesan la religión católica. Más de la mitad son adulto maduro. Menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, estado civil son casado, ingreso económico menos de 400 nuevos soles mensuales. Encontramos que no existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico en los comerciantes. Mercado Villa María, al aplicar la prueba estadísticas Chi – cuadrado.

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

ABSTRACT

This report This report is quantitative research with descriptive correlational design court, had as general objective to determine the relationship between lifestyle and Biosocioculturales Factors traders. Market Villa Maria - Chimbote, 2014. The sample universe consisted of 231 merchants; for collecting data two instruments were applied: The scale of the lifestyle and the questionnaire on Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. Data were processed in SPSS software version 18.0 and presented in simple tables and double entry to establish the relationship; between the study variables independence criteria chi-square test was used, with 95% reliability and significance of 5% ($p < 0.05$). He reached the following conclusions: More than half of market traders Villa Maria have healthy lifestyle and a significant percentage of unhealthy life style. Regarding the factors biosocioculturales most are female and profess the Catholic religion. More than half are mature adult. Less than half have primary education level, marital status are married, income less than 400 new soles per month. We found that there is no significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: age, sex, religion, level of education, marital status and income on traders. Market Villa Maria, in applying the statistical test Chi – Square.

Key words: Traders, lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	31
3.2 Universo muestral.....	31
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Procedimientos y análisis de los datos.....	39
3.6 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
5.1 Conclusiones.....	79
5.2 Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	81
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	42
ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	43
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	47
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4	48
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5	49
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1:	42
ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2:	44
EDAD EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3:	44
SEXO EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4:	45
RELIGION EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 5:	45
GRADO DE INSTRUCCION EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 6:	46
ESTADO CIVIL EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 7:	46
INGRESO ECONOMICO EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCION

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

Esta investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y los factores biosocioculturales en los comerciantes del mercado, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud en los comerciantes del mercado; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es los comerciantes del mercado (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la

familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

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

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

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (4).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (5).

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de

cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

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

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

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

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovascular y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (6).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente

americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

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

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (9).

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

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

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como

determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (4).

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

Se observa una tendencia creciente de la población adulta mayor y se evidencia una tendencia al envejecimiento relativo de la población, la cual se incrementa más rápidamente que el conjunto de la población, creciendo a un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades. Estos determinantes cobran mayor importancia por su influencia en enfermedades emergentes, principalmente en crónicas degenerativas (diabetes, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, etc.) que contribuyen a la mortalidad. El sedentarismo es un problema creciente observado principalmente en los comerciantes, afectando el 40% del país siendo mayor en Lima y el resto de la costa

(41,9% y 46,9%). El sobrepeso y la obesidad afecta al 35,3% y al 16,5% de los comerciantes que trabajan en los mercados (10).

Mientras se está trabajando, la postura corporal de los comerciantes se ve afectada por el ordenamiento del área de trabajo y por las diversas tareas que realiza, esta falta de flexibilidad para seleccionar las posturas corporales contribuye a problemas de salud. Al identificar las condiciones de salud de los comerciantes se puede evidenciar que están en sobrepeso y obesidad, lo que puede estar relacionado con malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. Los trabajadores son mayoritariamente adultos, de ambos sexos, la mayoría ha trabajado antes formalmente y se autodefinen como comerciantes generalmente satisfechos con su trabajo (11).

Esta realidad también la presentan los comerciantes del mercado Villa María, está ubicado en Nuevo Chimbote en el Pueblo Joven Villa María en la manzana A con Jirón Leoncio Prado. Este sector limita por el norte con Manco Capac, por el sur con 28 de Julio, por el este con Leoncio Prado y por el oeste con José Olaya. El mercado Villa María se fundó el 26 de Agosto en el año 1964, por el Pueblo Joven Villa María, donde organizaron la junta directiva por la misma comunidad; está integrada por un secretario de organización, secretario de economía y la presidenta Deysi Ragas Gonzales (12).

El mercado Villa María cuenta con 246 puestos, donde 12 puestos lo utilizan como almacén y 3 lo tiene cerrado, no están sectorizados ya que en algunos puestos vende diferentes necesidades básicas, los puestos son

de material noble. La mayoría de los comerciantes se dedican a vender productos básicos que son necesarios para el hogar, alimentación y vestimenta. El horario de los comerciantes que van a trabajar son desde las 7 de la mañana hasta las 2 de la tarde, la mayoría de los comerciantes almuerzan en el mercado algunos optan por consumir alimentos saludables como también no saludables. Ya que algunos son de 3 de Octubre, 1° de Mayo y Villa María. Los comerciantes cuando se enferman acuden al Puesto de salud Villa María, donde les brindan los servicios de medicina y otros servicios. Se enferman con mayor frecuencia con problemas respiratorios, resfríos comunes. En cuanto a la morbilidad de los comerciantes son diabetes, obesidad, hipertensión arterial (12).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida en los comerciantes. Mercado Villa Maria – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religion, estado civil e ingreso economico en los comerciantes. Mercado Villa Maria – Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los comerciantes. Mercado Villa Maria – Nuevo Chimbote, 2014.

Finalmente, la investigación se justificó porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud puesto de salud Villa María de la ciudad de Nuevo Chimbote, porque los resultados van a

contribuir a mejorar la atención integral hacia los comerciantes del mercado de esa comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de los comerciantes, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de los comerciantes.

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

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

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria P. y Colab. (13), En su estudio exploratorio sobre estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. En una muestra de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). Los resultados encontrados fueron que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable. No se encontró relación con el nivel de acuerdo al modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales.

Leignagle J. y Colab. (14), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz F. (15), En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Mendoza M. (16), en Querétaro México en su investigación titulada “Estilo de vida promotor de salud y su relación con el consumo de tabaco en trabajadores de la industria” 2012. Encontró en su estudio el 68,33% ha consumido tabaco y 53,33% en el último año, el 45% de los participantes reportaron que solo algunas veces eligen una dieta baja en grasas y solo 36,7% limita el uso de alimentos que contienen azúcar. Un 86,6% realizan actividad física mientras un 13,3% son sedentarios. El estilo de vida promotor de salud fue de 41,2% para mujeres y 28,3% en hombres. Se concluye que en el área industrial de estudio predominó el sexo masculino, siendo ellos quienes presentan un estilo de vida no saludable.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque V. (17), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna J. (18), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Pardo Y. Rodríguez Y. (19), en su investigación titulada “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la Unión, Chimbote, 2012”. El universo muestral estuvo constituido por 171 adultos mayores de ambos sexos, encontró lo siguiente: el 3,5% (6) de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 96,5% (165) estilo de vida no saludable. En cuanto al estado nutricional con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal el 38,6 % (66), sobrepeso el 28,1% (48), delgadez el 24,6% (42) y obesidad el 8,8% (15) y con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez.

Palomares L. (20), en su investigación titulada “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de salud, Lima 2014”. Con una muestra de 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA, el 72,6% tienen un estilo de vida poco saludable y el 24,5% estilo de vida saludable, el 2,8% muy saludable. Se concluye que los profesionales de la salud el 68% presentan sobrepeso y obesidad, el 70% presentan alto y muy alto riesgo cardiometabólico y casi el 90% tiene un porcentaje de grasa alto y muy alto. Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral).

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M. (21), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M. (21), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L. (22), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y

comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

Elejalde M. (23), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y

experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (23).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (23).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (24).

Según De la Cruz E. Pino J. (25), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (26).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (27).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las

mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (27).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (24).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de

vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (13).

Leignagle J. y Colab. (14), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludables la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (21).

Vargas S. (28), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y

calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (29) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (30).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (31).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama

“ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (32).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (31).

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (33).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su

potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (34).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (35).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (36).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto

social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (25).

Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida.

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (25).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas (25).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (25).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en

otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud (25).

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

Comerciante comprende a las personas que se dedican a negociar comprando y vendiendo distintas mercaderías como actividad económica, negocio, oficio o profesión. Se asume que los comerciantes son aquellas personas que compran productos a un determinado precio para luego venderlo a un precio mayor y así obtener una diferencia, que constituye la ganancia, puede suceder que antes de venderlo se le haya aplicado al bien alguna transformación que le provea un valor agregado o que directamente sea vendido de la misma forma en la que se compró, caso en el que la función se limita a acercar a los clientes productos que de otra manera probablemente no conseguirían (37).

El rol de comerciante es uno de los roles más importantes en la sociedad humana ya que a lo largo de la historia ha sido quien ha permitido conectar las materias primas con los usuarios, ofreciéndoles a estos muchas veces la posibilidad de conocer productos de otros ambientes o regiones (37).

Incidencia de enfermedades crónicas degenerativas en áreas urbanas, problemas relacionados con la diabetes, obesidad. Los comerciantes además enfrentan a riesgos rutinarios, al identificar las condiciones de salud de los comerciantes se puede evidenciar que están en sobrepeso y obesidad lo que puede estar relacionado con malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. Los riesgos para la salud, que ya son referidos en síntomas como dolor de espalda, dolor de cabeza, dolor en las piernas, enfermedades dermatológicas, parasitosis, cansancio visual y cansancio físico, están expuestos a padecer problemas de origen respiratorio, se encuentran expuestos a polvos (38).

El perfil de enfermería mayormente no interviene mucho en los mercados hacia el cuidado del adulto mediante las medidas preventivas, lo que queremos lograr ante esta problemática es que debemos evitar que los adultos sanos enfermen por patologías prevalentes. Fomentar el autocuidado y educarlo en temas de salud, detectar y controlar factores de riesgo responsables de la morbilidad prevalente, detectar precozmente la enfermedad para una intervención oportuna en su control o curación, incrementar la cobertura de atención del adulto.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (39).

Diseño: Descriptivo correlacional (40).

3.2. Universo muestral:

Estuvo conformado por 231 comerciantes que venden en el Mercado. Villa María – Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis:

Cada comerciante del mercado Villa María – Nuevo Chimbote que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Comerciantes que vendieron más de 3 años en el Mercado Villa María – Nuevo Chimbote.
- Comerciantes del mercado Villa María – Nuevo Chimbote de ambos sexos.
- Comerciantes del mercado Villa María – Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Comerciantes del mercado Villa María – Nuevo Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Comerciantes del mercado Villa María – Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Comerciantes del mercado Villa María – Nuevo Chimbote que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LOS COMERCIANTES

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (41).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS COMERCIANTES

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 (42).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (43).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)

- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N (23), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (49), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales en los comerciantes.

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

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa

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

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (51). (Ver anexo N° 03).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (52). (Ver anexo N° 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

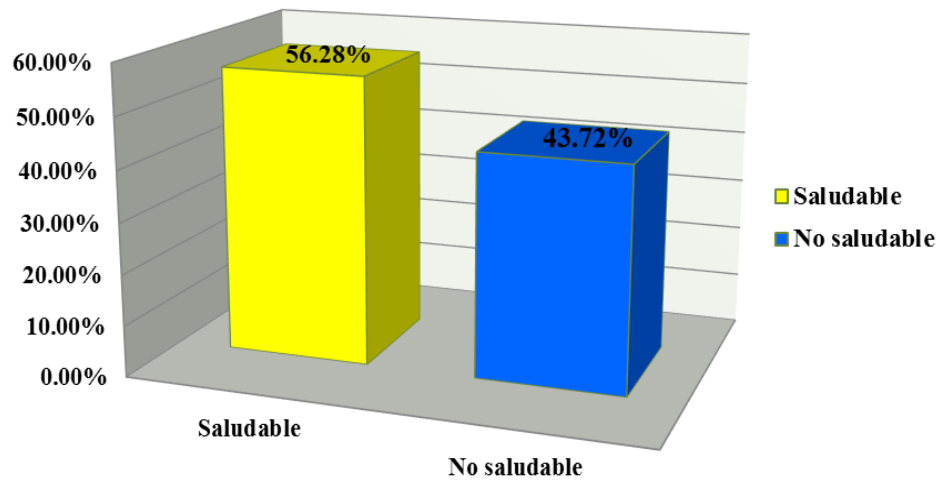
***ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA
MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	130	56,28
No saludable	101	43,72
Total	231	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

***ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA
MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014***



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

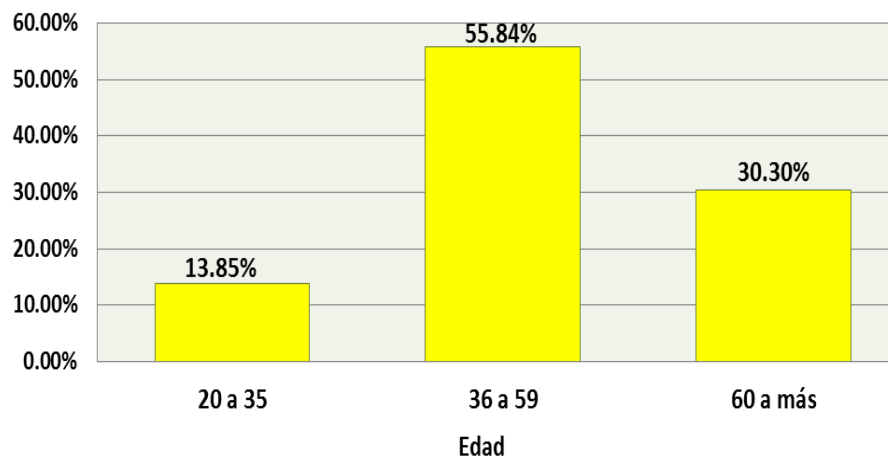
***FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS COMERCIANTES.
MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014***

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	32	13,85
36 a 59	129	55,84
60 a mas	70	30,30
Total	231	100,00
Sexo	N	%
Masculino	78	33,77
Femenino	153	66,23
Total	231	100,00
FACTORES CULTURALES		
Religión	N	%
Católico(a)	153	66,23
Evangélico(a)	47	20,35
Otros	31	13,42
Total	231	100,00
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	0	0
Primaria	110	47,62
Secundaria	79	34,20
Superior	42	18,18
Total	231	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	51	22,08
Casado(a)	93	40,26
Viudo(a)	24	10,39
Conviviente	61	26,41
Separado(a)	2	0,86
Total	231	100,00
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	105	45,46
De 400 a 650	53	22,94
De 651 a 850	49	21,21
De 851 a 1100	20	8,66
Mayor de 1100	4	1,73
Total	231	100,00

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R, Reyna M; Delgado R aplicado en los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2

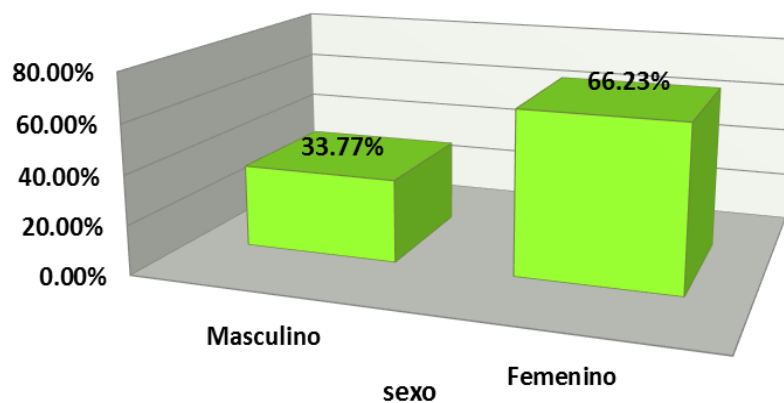
EDAD EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3

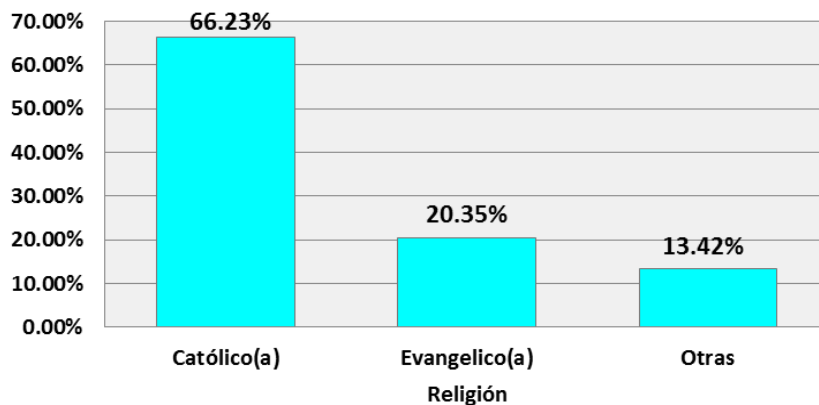
SEXO EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

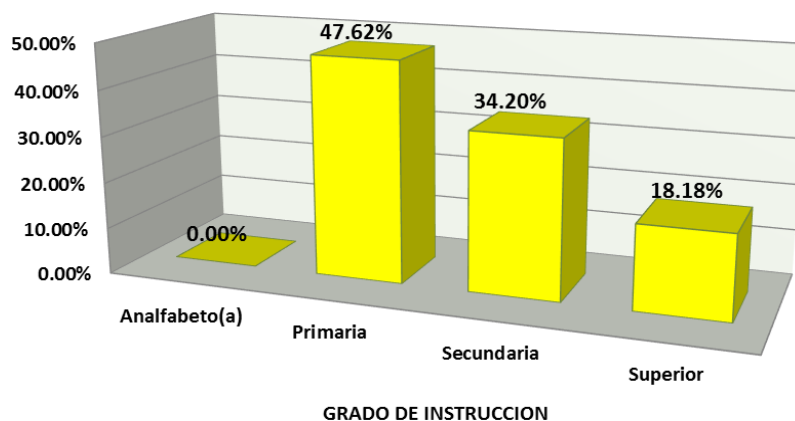
RELIGION EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

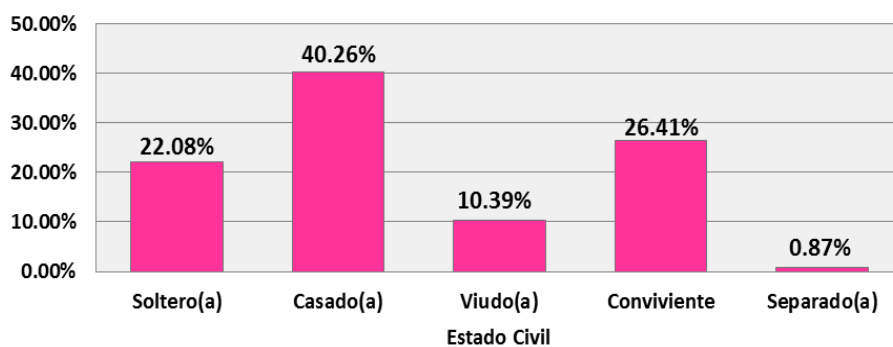
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

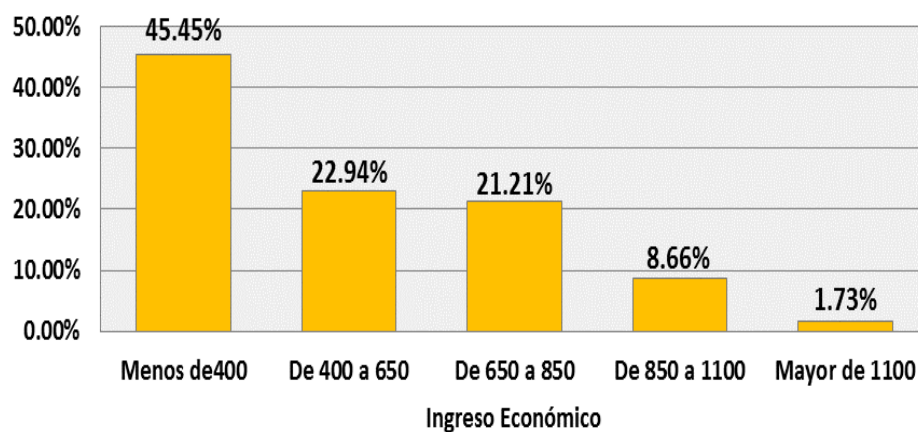
ESTADO CIVIL EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESO ECONOMICO EN LOS COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN LOS
COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO
CHIMBOTE, 2014.**

TABLA 3

***FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES.
MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014***

EDAD	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
20 a 35	21	9,1	11	4,8	32	13,9
36 a 59	66	28,6	63	27,3	129	55,8
60 a mas	43	18,6	27	11,7	70	30,3
Total	130	56,3	101	43,7	231	100,0

$$\chi^2 = 3,263; \text{gl} = 2;$$

$$p = 0,196 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

SEXO	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	44	19,0	34	14,7	78	33,8
Femenino	86	37,2	67	29,0	153	66,2
Total	130	56,3	101	43,7	231	100,0

$$\chi^2 = 0,001; \text{gl} = 1$$

$$p = 0,977 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna M; Delgado R aplicado en los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS
COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014**

RELIGION	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Católico(a)	83	35,9	70	30,3	153	66,2
Evangélico(a)	26	11,3	21	9,1	47	20,3
Otros	21	9,1	10	4,3	31	13,4
Total	130	56,3	101	43,7	231	100,0

$$\chi^2 = 1,929; \text{gl} = 2;$$

$$p = 0,381 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

GRADO DE INSTRUCCION	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Primaria	59	25,5	51	22,1	110	47,6
Secundaria	43	18,6	36	15,6	79	34,2
Superior	28	12,1	14	6,1	42	18,2
Total	130	56,3	101	43,7	231	100,0

$$\chi^2 = 2,264; \text{gl} = 2;$$

$$p = 0,322 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna M; Delgado R aplicado en los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, 2014.

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS COMERCIANTES.
MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014**

ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Soltero(a)	29	12,6	22	9,5	51	22,1
Casado(a)	54	23,4	39	16,9	93	40,3
Viudo(a)	13	5,6	11	4,8	24	10,4
Conviviente	32	13,9	29	12,6	61	26,4
Separado(a)	2	0,9	0	0,0	2	0,9
Total	130	56,3	101	43,7	231	100,0

$$\chi^2 = 2,087; \text{gl} = 4;$$

$$p = 0,720 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

INGRESO ECONÓMICO (SOLES)	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	Saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%		
Menor de 400	59	25,5	46	19,9	105	45,5
De 400 a 650	28	12,1	25	10,8	53	22,9
De 651 a 850	26	11,3	23	10,0	49	21,2
De 851 a 1100	14	6,1	6	2,6	20	8,7
Mayor de 1100	3	1,3	1	0,4	4	1,7
Total	130	56,3	101	43,7	231	100,0

$$\chi^2 = 2,563; \text{gl} = 4;$$

$$p = 0,633 > 0,05$$

No existe relación significativa entre variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz R; Reyna M; Delgado R aplicado en los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, 2014.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Del 100% (231) de los comerciantes. Mercado Villa María – Nuevo Chimbote, 2014. El 56,28% (130) tiene estilo de vida saludable mientras que el 43,72% (101) estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Aguilar G. (54), en Lima en su investigación titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo” 2013. En cuanto a los resultados el estilos de vida el 50 (100%) adultos mayores, 27 (54%) tienen un estilo de vida saludable y 23 (46%) estilo de vida no saludable. Se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose 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.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Cortes R y Acuña S. (55), en su investigación titulada “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza” 2012. Se concluye que pretende mejorar la calidad de vida de la población adscrita al Área de Salud de Esparza, al promover los estilos de vida saludable, con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, identificando factores de riesgo asociados

epidemiológicamente a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo o inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, dieta inadecuada.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Mamani S. (56), en Tacna en su investigación titulada “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión (Es salud - Calana) Tacna - 2012”. Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable, siendo en la dimensión alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud con mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable.

Así mismo, también difieren con lo encontrado por Arroyo M y Rodríguez Y. (57), en Chimbote en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del AA.HH Lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012”. En conclusión se estimó que presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. Por lo tanto el estilo de vida del adulto maduro del A.H. Loma del Sur no es saludable.

De igual manera, también difieren con lo encontrado por Guerrero J. (58), en su investigación titulada “Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la Parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, Estado Lara” 2003. Demostraron que 70% de

los escolares prefieren actividades sedentarias, 43% ya había probado el alcohol, 10% manifestó haber fumado y 9,9% haber probado chimo y un alto consumo de carbohidratos y de bebidas azucaradas. Concluye que los estilos de vida caracterizados son considerados como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, diabetes mellitus y obesidad.

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras). Para asegurar un estilo de vida saludable, se recomienda comer muchas frutas y verduras, reducir la grasa, azúcar y sal en los alimentos y hacer ejercicio (59).

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa más de la mitad de los comerciantes; presenta estilo de vida saludable, como en la alimentación, hacer ejercicios de manera rutina, con respecto al manejo de estrés suelen relajarse planteado alternativas de solución ya que estar en el mercado también causa estrés estar todo el día vendiendo. Para llevar una vida saludable deben evitarse todo tipo de excesos: es

tan malo comer mucho como comer demasiado poco. En este sentido deben escogerse los alimentos más nutritivos, en especial cereales, frutas y verduras y beber abundante agua, manteniendo un peso corporal adecuado según la organización mundial de la salud (OMS) para mantener unos hábitos de vida y una alimentación sana.

La Primera Conferencia Ministerial Mundial incluye la promoción y apoyo a estilos de vida y opciones saludables, concluyen que las enfermedades no transmisibles principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, el cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, son las principales causas de morbilidad y discapacidad y en la actualidad causan más del 60% de las defunciones mundiales, el 80% de los cuales ocurre en países en desarrollo. Para el 2030, se estima que las enfermedades no transmisibles serán responsables del 75% de las defunciones mundiales. Además, otras enfermedades tales como los trastornos mentales también contribuyen significativamente a la carga mundial de morbilidad (60).

Actualmente tienen un impacto significativo en todos los niveles de los servicios de salud, los costos de salud y el personal sanitario, así como en la productividad nacional, tanto economías emergentes como establecidas. Se debe prestar especial atención a la promoción de dietas saludables (consumo bajo de grasas saturadas, sal y azúcar, alto consumo de frutas y hortalizas) y a la actividad física, en todos los aspectos de la vida diaria (60).

Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. Las dietas poco saludables, la inactividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psicosocial y otras conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma temeraria, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (61).

Es por ello que el personal de salud es el responsable del autocuidado en los comerciantes tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta para que los comerciantes puedan optar por prácticas favorables a la salud y por ende presenten estilos de vida saludables, previniendo las enfermedades cardiovasculares, que son la primera causa de morbilidad en las personas adultas. Por lo cual el personal de enfermería en lo posible, desde trabajar en el nivel preventivo promocional, realizando actividades como visitas domiciliarias, sesiones educativas, promoviendo una mejor calidad de vida.

Llevar un estilo de vida saludable no depende de un solo factor, si no de la interacción equilibrada de varios aspectos, como tener cuidado con nuestra alimentación, practicar ejercicio con regularidad, mantener adecuadas relaciones afectivas, contar con hábitos de descanso efectivos y controlar el estrés (62).

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más azúcares libres y más sal o sodio; además hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales (63).

Los resultados obtenidos en el presente informe en los comerciantes mercado Villa María siendo adulto maduros, se considera no solo los comportamientos en cada uno de las dimensiones evaluadas si no el grado de satisfacción que se tiene con ellos, así como las diferencias de manejos al estrés y la satisfacción de los comerciantes con su estilo de vida.

En la dimensión de alimentación saludable más de la mitad en los comerciantes tienen estilo de vida saludable, esto se debe a que tienen buenas costumbres alimentarios.

Una buena alimentación previene enfermedades como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, anemia, osteoporosis y algunos cánceres. La alimentación saludable permite tener una mejor calidad de vida en todas las edades (64).

También se evidencia que los comerciantes no practican estilos de vida saludable, ellos están acostumbrado a consumir comidas rápidas, ya que mayormente desayunan y almuerzan en el mercado, los alimentos que a diario ingieren no son saludables y no tienen medidas de prevención con los alimentos, por lo general llevan una vida sedentaria ya que los movimientos que realizan no son satisfactoria para su bienestar físico, todo ello es por la falta de conocimiento o interés por una vida saludable. Es posible que las conductas de los comerciantes permanezcan creando problemas de salud.

La actividad física, se define como todo movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético con gasto de energía, abarca a una amplia gama de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas, como caminar en forma regular, tareas domésticas, jardinería, etc. Se realiza con movimientos repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener un componente específico del estado físico (65).

Actividad y ejercicios se evidencian que los comerciantes realizan actividad más no ejercicios físicos, ya que los movimientos que ellos realizan son poco y no van a satisfacer beneficios para su salud. Los comerciantes deberían realizar ejercicios para que así puedan reducir las enfermedades no transmisibles y deterioro cognitivo.

En la responsabilidad en salud los comerciantes va implicar a que busquen alternativas correctas y puedan contribuir a tener una calidad de vida adecuada para su bienestar físico y mental.

La salud es responsabilidad de cada uno y depende de los actos y actitudes del día a día, depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, si llevamos una vida activa o pasiva de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida (66).

La autorrealización es la tendencia que tenemos todos los seres humanos a desarrollar al máximo nuestros propios talentos y capacidades, lo que hace que nos sintamos satisfechos y orgullosos de nosotros mismos (67).

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar (68).

Los comerciantes viven día a día el estrés siendo su mismo trabajo hace que estrese ya sea por no vender sus productos básicos o por carencias económicas en su hogar frente a los demás.

El nivel educativo en los comerciantes tiene un porcentaje significativo por tener grado de instrucción primaria, debido a que esto va a influenciar día a día en su forma de relacionarse con los demás, por

tener estudios bajos y a incrementar enfermedades degenerativas por tener escasas informaciones.

En la presente investigación en los comerciantes mercado Villa María tienen más de la mitad estilo de vida saludable y un porcentaje significativo estilo de vida no saludable.

Por lo tanto las decisiones que opten los comerciantes día a día de cómo actuar y relacionar con su entorno físico y social esto va influir directamente a su estado de salud teniendo enfermedades no transmisibles ya que estar todo el día en un mercado hace que los comerciantes no estén teniendo una calidad de vida física y emocionalmente.

Tabla 2:

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Villa María – Nuevo Chimbote participantes en la presente investigación.

En el factores biológico el 55,84% (129) son adultos maduros, el 66,23% (153) son de sexo femenino; con respecto a los factores culturales el 66,23 (153) profesan la religión católica, el 47,62 (110) son de grado de instrucción primaria. Se observa en los factores sociales el 40,26% (93) son casados, el 45,46% (105) con un ingreso económico de menor de 400 nuevo soles mensuales.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Alegria G. Manrique J. Peres M. (69), en su investigación titulada “Características sociodemográficas – clínicas y estilos de vida en los

pacientes con Diabetes mellitus tipo II, del C.S. San Juan, Iquitos” 2014. Los resultados obtenidos fueron 52,8% se encuentran en etapa de adultos intermedios, 57,8% son de sexo femenino; 55,0% son convivientes; 68,3% proceden de zona urbana; 55,6% tienen grado de instrucción secundaria y 26,7% tienen negocio propio; 33,3% presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo II entre 1 a 5 años, 60,5% tienen sobrepeso, 64,4% asistieron a consulta entre 1 a 4 veces al año, 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % tienen inadecuado estilo de vida.

En esta etapa los adultos maduros participan plenamente en las actividades sociales y en la vida profesional, las principales preocupaciones son de encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres (70).

Las habilidades cognoscitivas e intelectuales de los adultos maduros cambian muy poco. Es capaz de seguir adquiriendo nuevas habilidades y nuevos conocimientos mientras la inteligencia fluida típicamente disminuye durante la edad adulta, la inteligencia cristalizada (habilidad de solucionar problemas con base en el procesamiento automático de información almacenada) a menudo se incrementa en el adulto maduro (70).

Observamos que el factor biológico presenta más de la mitad son adulto maduro, en esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. El individuo maduro se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. Donde buscan su realización personal ya sea en el ámbito laboral, es decir tener una profesión y desarrollarse en el trabajo, como en el ámbito personal donde se busca encontrar una pareja para compartir metas y sea un apoyo en la realización de sus objetivos.

Sexo se define como la división del género humano en dos grupos, proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos dando por resultado la especialización de organismos en variedades: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, la persona es de sexo femenino o masculino (71).

En los resultados del presente informe de investigación de los factores biológicos se observa que la mayoría son de sexo femenino en los comerciantes mercado Villa María y a la vez asociado a una mayor esperanza de vida, es decir que existen más mujeres que varones, donde se presenta una creciente feminización.

Esta situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanza la mujer respecto a los hombres. Esto se debe a que las cifras nacionales presentadas mediante el Censo nacional 2007 por el Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI) en donde se

observa, que de la población total del departamento de Ancash el 50.3% pertenece al sexo femenino y el 49.7% de la población pertenece al sexo masculino (72).

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Hurtado E. (73), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de madres de niños I.E Paraíso, Chimbote” 2012. En cuanto a los factores biosocioculturales la mayoría son adultas jóvenes, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, profesan la religión católica, son amas de casa, de estado civil casado y unión libre y perciben un ingreso económico de 100 a 1000 nuevos soles mensuales.

La religión es una colección organizada de creencias, sistemas culturales y cosmovisiones que relacionan a la humanidad a un tipo de existencia. Muchas religiones tienen narrativas, símbolos e historias sagradas que pretenden explicar el sentido de la vida o explicar el origen de la vida o el universo. A partir de sus creencias sobre el cosmos y la naturaleza humana, las personas pueden derivar una moral, ética o leyes religiosas o un estilo de vida preferido (74).

Se observa en el presente investigación que la mayoría de los comerciantes son católicos ya que la religión católica alimenta el espíritu de las personas y no es algo que herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. Ser católico no impide tener un estilo de vida saludable ya que nos beneficia en

consumir alimentos que nos van a nutrir y alimentarnos para estar saludables físico y mental.

Otro estudio que se asemeja a los resultados encontrados es el de Cornelio G. (75), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante del Mercado 21 de Abril, Chimbote” 2012. Respecto a los factores biosocioculturales un poco más de la mitad son adultos maduros, de religión católica, casados y con ingreso económico de 600 -1000 nuevos soles mensuales; la mayoría son de sexo masculino y con grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

Así también los resultados difieren con lo encontrado por Reyes K. (76), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven del A.H ”Los Ángeles” San Luis-Nuevo Chimbote” 2013. En conclusion los factores biosocioculturales todas son adultas jóvenes de sexo femenino, la mayoría de grado de instrucción secundaria completa, de religión católica, con un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y de estado civil unión libre. Son amas de casa y otras ocupaciones.

Otro estudio difieren a los resultados encontrados es el de Huamán M. Limaylla L. (77), quienes investigaron sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta. Chilca - Huancayo 2010. Buscando determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta.

Concluyendo que el 34,3% tienen un grado de instrucción primaria incompleta.

La educación puede por tanto, influir en los estilos de vida, las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones (78).

De acuerdo a un estudio realizado por el americano Buró L. (79), menciona que un mayor grado de instrucción educativa afecta de manera positiva los ingresos salariales que una persona puede obtener a lo largo de su vida. Esto, debido a que un mayor grado de instrucción se traduce en un incremento de la productividad de la persona y el progreso técnico de un país. De tal manera que el rendimiento que pueda tener el sector educativo de un país, puede ser un factor decisivo a la hora de determinar la calidad de vida de sus habitantes.

Observamos en la presente investigación menos de la mitad de los comerciantes tienen grado de instrucción primaria, esto es debido a que la mayoría de los comerciantes en estudio son sobrevivientes de épocas donde era difícil acceder a un centro de estudios, el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Tener el grado de instrucción primaria esto afecta en incrementar enfermedades degenerativas por no tener los conocimientos previos y escasas informaciones.

Mamani G. (80), en su investigación titulada “Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna 2012”. Se encontró que el 50% (40) con edades entre 60- 64 años; el 60% (48) son de sexo masculino; estado civil 45,0% (36) los adultos mayores son casados, el 56,3% (45) trabajan, el 58,8% (47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3% (37) religión católica. Llegando a la conclusión tiene un alto porcentaje que dichos adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable 67,5% (54).

El estado civil es un atributo de la personalidad y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los demás miembros de esta misma, es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes. Estado civil se entiende el atributo de la personalidad que define la situación jurídica de la persona en la familia y en la sociedad; posición de la cual se derivan, como es natural, una serie de derechos y obligaciones (81).

Se observa en la presente investigación menos de la mitad de los comerciantes son casados, esto se debe a que permanecen en unión de la familia de generaciones antepasadas que conllevan a fortalecer sus hogares en unión y armonía familiar, anteriormente las costumbres eran muy distintas que hoy en día, por el hecho de salir con alguien los

padres ya decían contraer matrimonio a temprana edad o por estar gestando y así poder evitar comentarios de la gente donde vivían, como se evidencia hoy en día hay personas que deciden con quien casarse y formar un hogar sin estar pendiente de lo que digan y lo apresuren.

El ingreso económico, es el pago por un trabajo o servicio prestado y se obtiene como sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. La pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo generando ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos (82).

La canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros. De acuerdo con el INEI para salir de la pobreza extrema los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/.161 al mes, que es el costo de la canasta alimentaria mínima del Perú, para una persona no sea considerada pobre debe tener la capacidad de consumir más de S/.303 al mes, que es el monto fijado como el promedio mensual por persona de la canasta familiar, es la que

permite medir la pobreza monetaria, en base a la capacidad de consumo de productos alimenticios y no alimenticios (83).

En el informe de investigación se reporta menos de la mitad de los comerciantes tienen un ingreso económico menor de 400 soles mensuales, esto se evidencia a que hay algunos comerciantes que no tienen como surtir su local en donde venden ya que ellos son adultos mayores tratan de salir a delante de lo poco que ganas a diario, como también hay comerciantes que están surtidos su local y venden de todo tipo de necesidades básicas. Esto el problema de muchos hogares y mayor parte en sus trabajos sus ingresos y egresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades básicas por lo cual conlleva a presentar un estilo de vida no saludable cuanto más bajo sea su ingreso mayor riesgo a enfermar debido a los miembros de su hogar y es por eso que su familia es su sustento y apoyo total en su economía.

Tabla 3:

Se muestra la relación entre los factores biológicos y estilo de vida en los comerciantes. Mercado Villa María, se observa que el 55,8% (129) la mayoría son adultos maduros, el 28,6% (66) tienen un estilo de vida saludable y el 27,3% (63) estilo de vida no saludable. Así también el 66,2% (153) son de sexo femenino, el 37,2% (86) tiene estilo de vida saludable y solo el 29,0% (67) muestran un estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,263$; gl= 2; y p =

0,196 > 0,05) encontramos que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,001$; gl= 1; y p= 0,977 > 0,05) se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

En los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Gonzales K. Rodriguez Y. (84), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile – Casma” 2012. Se concluye que la mayoría fueron adultos maduros; más de la mitad de sexo masculino por lo tanto no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales entre la edad y el sexo de los comerciantes.

También, difieren con lo encontrado por Bennassar M. (85), en su investigación titulada “Estilo de vida y salud en estudiantes universitarios” 2011. Se concluye que existen diferencias en cuanto a los estilos de vidas saludables y no saludables según el género. Así, los hombres consumen más alcohol, tienen una dieta menos saludable, presentan mayor sobrepeso y realizan más ejercicio físico. En cambio, las mujeres fuman más, presentan un índice mayor de bajo peso (según el IMC) y realizan menos ejercicio físico. No se observan diferencias significativas entre la clase social y los estilos de vida.

Los resultados encontrado por Mattos H. y León M. (86), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de

la persona adulta Chica – Huancayo”. Se concluye que no existe relación significativa entre la variable factor biológico y el estilo de vida.

También se asemeja con los resultados por Santiago Y. (87), en su investigación titulado “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Centro Poblado Aquillayoc -San Luis”. Donde se concluye que no existe relación estadísticamente significativa con los factores biológicos: edad y sexo con el estilo de vida.

Así también los resultados difieren con lo encontrado por Condemarin L. Evangelista A. Benavides Y. (88), en su investigación titulada “Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor del centro de salud de José Leonardo Ortiz” 2015. Los resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado medio, cuyo porcentaje alcanzado en las tres dimensiones fue en varones 94% y mujeres 76%, destacándose que en la dimensión biológica ningún adulto mayor alcanzó el nivel alto y llama la atención que un 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo. Se concluye que no existe relación significativa con los factores biológicos y el estilo de vida con la edad y el sexo.

En los resultados obtenidos se asemeja con lo encontrado por Florian C. Vílchez M. (89), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta comerciante del mercado Trujillo” 2012. Se concluye que en relación a los factores

biosocioculturales encontramos que la mayoría de mujeres comerciantes que participaron del estudio son adultas maduras, por lo tanto no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado.

Los resultados muestran que no existe relación significativa entre la edad y el estilo de vida de los comerciantes. Mercado Villa María, estos resultados se debe a que los adultos maduro deben ser consiente a las decisiones que deben tomar frente al bienestar físico y mental, los comerciantes se dedican por tiempo completo a su trabajo para lograr que su venta sea satisfactoria, por ello se debe a que no cumplen con una alimentacion adecuada y optan por alimentos rápidos que venden en el mismo mercado, llevando una vida sedentaria, los movimientos físicos que realizan diariamente no son suficiente para mantener el peso adecuado.

El estilo de vida que adopta el individuo tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica debido a que comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, que a la vez los estilos de vida determinan la presencia de factores de riesgo, de factores protectores o ambos, por lo que es importante tener en cuenta los comportamientos individuales y sociales que rodean al individuo, la salud no solo se encuentra en la

forma como nos alimentamos o si realizamos ejercicio. La salud se encuentra cuando logramos un bienestar físico, mental y social (90).

Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida no existe relación significativa entre las variables, el sexo no se enfatizara para que los comerciantes favorezca tener un estilo de vida saludable o no saludable al contrario los comerciante son los que van a decidir y realizar prácticas adecuadas o hábitos de salud para su bienestar siendo consiente de sí mismo. Por otro lado los comerciantes hombres y mujeres ocupan la mayor parte de su tiempo en el mercado satisfaciendo las necesidades de la población, dejando de lado su aspecto general siendo su propio autocuidado, esto se debe a la falta de interés de los comerciantes para realizar cambios en sus comportamientos o actitudes para su bienestar físico y mental.

Tabla 4:

Se observa la distribución porcentual en la relación entre los factores culturales y estilo de vida en los comerciantes. Mercado Villa María, encontramos que el 66,2% (153) menos de la mitad profesan la región católica, el 35,9% (83) tienen un estilo de vida saludable y el 30,3% (70) estilo de vida no saludable. Así también se muestra el 47,6% (110) son de grado de instrucción primaria, el 25,5% (59) tienen un estilo de vida saludable mientras que un porcentaje significativo 22,1% (51) estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable religión con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,929$; gl= 2; y p =

0,381 > 0,05) encontramos que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo al someterse estos resultados la relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,264$; gl= 2; y p= 0,322 > 0,05) se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

En los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Cornelio G. (75), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante del mercado 21 de abril, Chimbote” 2012. Se concluye que no se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales entre la religión y el grado de instrucción del comerciante.

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Ccusi A. García C. (91), en su investigación titulada “Estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona Adulta (o) joven y maduro del Distrito Alto Alianza. Tacna, 2009”. En donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores culturales.

Estos resultados difieren con lo encontrado por Herrera H. y Bendita R. (92), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona joven y madura San Francisco, Tacna.” Muestran en sus resultados que la mayor proporción en el factor biológico es secundaria completa, concluyendo que no existe

relación estadísticamente significativa en grado de instrucción y el estilo de vida.

Así mismo estos resultados son similares con lo encontrado por Facundo S. (93), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Manuel Saome Corrales, Piura.” Se concluye que no existe relación entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

En los resultados obtenidos son similares con lo encontrado por Espinoza M. (94), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores socioculturales de las personas adultas de la urb. El Milagro Huaura - Lima 2012.” Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales: grado de instrucción y religión con el estilo de vida de la persona adulta, al aplicar la prueba del Chi cuadrado.

De igual manera estos resultados son similares con lo encontrado por Andrade D. (95), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Nomara – Paita.” Donde se concluye que no existe relación estadísticamente significativa con los factores culturales: grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Las personas que profesan una religión sufren menos daño psicológico ocasionado por el desempleo que el resto de la población y sus niveles de autosatisfacción en la vida son altamente superiores, en otros ámbitos de la vida la tendencia se mantiene. La religión brinda al

individuo una mayor recompensa diaria, un sentido o un propósito en la vida que actúa como un escudo frente a los problemas cotidianos o a las catástrofes personales, como la pérdida de un trabajo o peor aún de un ser querido (96).

Los resultados muestran que no existe relación significativa entre la religión y el estilo de vida de los comerciantes. Mercado Villa María. Las religiones que profese cada comerciante porque cada individuo tiene diferentes creencias, costumbres y modos de vida diaria, la mayoría de los adultos maduros profesan la religión católica y presentan estilos de vida saludables esto se debe a que iglesia católica alimenta el espíritu de las personas y permite seguir prácticas saludables debido a sus culturas y costumbres como también hay comerciantes que optan por un estilo de vida no saludable. La religión influye en el estilo de vida y sobre todo en la salud de las personas de acuerdo a sus creencias y costumbres religiosas para mantenerse saludable.

En cuanto al proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se produce a través de la palabra, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de

estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (97).

En la presente investigación se encontró que el grado de instrucción y el estilo de vida no tiene relación significativa en entre las variables, demostrando que tienen grado de instrucción primaria los comerciantes mercado Villa María esto conlleva a que no opten conductas saludables por el nivel bajo en que se encuentra como también hay un cierto porcentaje que los comerciantes tiene grado de instrucción con niveles altos, cada comerciante decide como quiere lograr tener un estilo de vida saludable buscando su propio beneficio, esto conlleva las conductas de la infancia como han sido educados y la forma de adaptarse ante la sociedad y esto va generar descendencias hereditarias en sus familias siendo los hijos y nietos en educarlos desde pequeños según sus conductas personales y bienestar físico.

Tabla 5:

Se muestra la relación entre los factores sociales y estilo de vida en los comerciantes. Mercado Villa María, se observa que el 40,3% (93) menos de la mitad estado de civil son casados, el 23,4% (54) tienen un estilo de vida saludable y el 16,9% (39) estilo de vida no saludable. Así mismo también se muestra el 45,5% (105) con un ingreso económico menor de 400 nuevos soles, el 25,5% (59) tienen un estilo de vida no saludable, mientras que un porcentaje significativo el 19,9% (46) con estilos de vida no saludables.

Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,087$; $gl= 4$; y $p = 0,720 > 0,05$) encontramos que no existe relación significativa entre las variables. Así mismo al someterse estos resultados la relación entre el ingreso económico y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,563$; $gl= 4$; y $p= 0,633 > 0,05$) se encontró que no existe relación significativa entre las variables.

En los resultados obtenidos difiere con lo encontrado por Monzón R. (98), en su investigación titulada “Relación de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico en escolares del municipio de Mixco con el estado nutricional” Guatemala, 2013. Los resultados se encontró que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional ($p = 0,132$), según la prueba de Chi-cuadrado. Se puede observar que a mayor nivel de pobreza mayor es el número de niños con desnutrición presentando los niños de la escuela rural pobreza extrema y los niños de la escuela urbana pobreza, los índices más altos de desnutrición crónica con 5% (3) y 11% (6) respectivamente.

También difiere con lo encontrado por Reyna E, Jacinto A. (99), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres beneficiarias del programa Cáritas del Perú”. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2= 0.455$; $2gl p= 0.797$ p

> 0.05) indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Pérez M. (100), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Caserío San Diego – Casma.” Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Por otro lado estos resultados defieren por Pacheco E. Lorenzo R. (101), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Manzanares Concepción”. Se concluye que muestra entre el factor social (estado civil, ocupación) y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo los resultados se asemeja con lo encontrado por Tarazona L. Sánchez Y. (102), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del AA.HH Villa Hermosa, Casma.” Se concluye que no existe

relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos son similares con lo encontrado por Soles Y. (103), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Bellavista - Garatea - Nuevo Chimbote, 2010.” Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: estado civil e ingreso económico con el estilo de vida.

También se asemeja con lo encontrado por Ramos M. (104), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del centro poblado Luriana - Lima, 2011.” Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: ingreso económico de los adultos mayores en Centro Poblado urbano Luriana.

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo (105).

Los resultados muestran que no existe relación significativa entre el estado civil y el estilo de vida de los comerciantes. Mercado Villa María, en este estudio encontramos que menos de la mitad son casados

presentando un estilo de vida saludable, estar casados no siempre asegura la salud cada persona es libre de elegir como vivir y cuidar su salud mediante sus costumbres y creencias de los cónyuges. El estilo de vida representa la autonomía del individuo con respecto a su salud en tomar decisiones para su autocuidado de la familia.

El ingreso familiar disponible ajustado es la cantidad de dinero que una familia percibe o gana cada año después de impuestos, representa el dinero del que dispone una familia para gastar en bienes o servicios. La cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (106).

En cuanto a los resultado obtenidos de la variable ingreso económico y el estilo de vida de los comerciantes. Mercado Villa María, se observa que no tiene relación significativa entre las variables, esto se debe a que su ganancia de sueldo es mínimo e insuficiente para cubrir la canasta básica familiar, el ingreso económico no es un factor condicionante para que las personas tengan estilos de vida saludables, sus pocos ingresos pueden satisfacer sus necesidades de los comerciantes optando por alimentos balanceados y nutritivos y así poder cubrir sus necesidades del hogar y solventar sus propios gastos en unión familiar. El estilo de vida que tiene cada individuo va de acuerdo a sus costumbres y actitudes según sus culturas y creencias.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En la presente investigación se encontró:

- Más de la mitad de los comerciantes del mercado Villa María tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad tiene estilos de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales de los comerciantes del mercado Villa María tenemos la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica; más de la mitad son adulto maduro; menos de la mitad tienen el grado de instrucción primaria, de estado civil son casados, con un ingreso económico menor de 400 soles.
- No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico en los comerciantes. Mercado Villa María, al aplicar la prueba estadísticas Chi – cuadrado.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Villa María los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida de los comerciantes y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los comerciantes, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Que se continúe con los programas de apoyo.
- Fomentar la realización de investigaciones sobre estilo de vida para identificar la problemática. Además incluir variables que tengan relación con el estilo de vida y así garantizar una mejor calidad de vida a los comerciantes.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de los comerciantes sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [Citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: URL:
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.

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

7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de....>

8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p.>

10. Ministerio de salud dirección general de epidemiología. Análisis de la situación de salud del Perú. [Página de internet]. [Citado 24 abril del 2016]. Agosto 2010. Disponible en el URL: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf

- 11.** Alfery L. Salud y seguridad ocupacional para comerciantes feriantes y ambulantes en Acra y Takoradi, Ghana. [Página de internet]. 2009. [citado 31 marzo 2016]. Disponible en el URL: http://wiego.org/sites/wiego.org/files/publications/files/Alfers_OHS_Street_Traders_2009_ESP.pdf.
- 12.** Ragas D. Junta Directiva Comunal. Mercado. Villa María - Nuevo Chimbote, 2014.
- 13.** Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
- 14.** Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
- 15.** Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>

- 16.** Mendoza M. Estilo de vida promotor de salud y su relación con el consumo de tabaco en trabajadores de la industria. [Tesis colectiva para obtener el grado de licenciatura en enfermería]. México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2012.
- 17.** Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 18.** Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 19.** Pardo Y, Rodríguez Y. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la Unión. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012 Disponible en URL: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/220-707-1-PB.pdf>
- 20.** Palomares E. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición]. Lima, 2016.

- 21.** Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- 22.** Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 23.** Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.revista.ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
- 24.** Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
- 25.** De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de)

- 26.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
- 27.** Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
- 28.** Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 29.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
- 30.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf

- 31.** Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
- 32.** Licata, Marcela. “La actividad física dentro del concepto 'salud'”. Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el [URL: http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm)
- 33.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 34.** Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
- 35.** Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
- 36.** Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.

- 37.** López C. Definición legal de comerciante. [Página de internet] [citado 31 marzo 2016]. Disponible en el URL: <http://concepto.de/comerciante/>
- 38.** Recurso nacional canadiense de seguridad y salud ocupacional. Trabajo de pie. [Página de internet] [Citado 31 marzo 2016]. Disponible en el URL: http://www.ccsso.ca/oshanswers/ergonomics/standing/standing_basic.html#top
- 39.** Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
- 40.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 41.** Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
- 42.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf)

- 43.** Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Serie en internet]. [Citado el 29 de octubre 2015]. Disponible desde el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
- 44.** Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
- 45.** Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en Internet]. 2010. [citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas.]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
- 46.** Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html

- 47.** Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultadederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
- 48.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible en el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
- 49.** Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 50.** Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
- 51.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 52.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20>

del%20instrumento. Htm Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

53. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

54. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. [Tesis optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima – Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. Disponible en el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf.

55. Cortes R, Acuña Y. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. [Tesis para optar el título de Magister en Gerencia de la salud]. San José, Costa Rica. Abril 2012. Disponible en el URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pd

- 56.** Mamani S. Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión (Es salud - Calana). [Tesis para optar título profesional de Licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/296/180_2013_Mamani_Maquera_SB_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=2.
- 57.** Arroyo M, Rodríguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del AA.HH Lomas del Sur- Nuevo Chimbote. [Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 58.** Guerrero J. Caracterización de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la Parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, Estado Lara. [Trabajo presentado para optar el grado de magister Scientiarum en Salud Pública]. Barquisimeto Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, 2004. [Citado 18 de setiembre del 2015]. Disponible en el URL: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS450G842004>.
- 59.** Organización mundial de la salud. Estilo de vida saludable. [Página de internet] [citado 21 noviembre 2015]. Disponible en URL: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111bU>.

- 60.** Primera Conferencia Ministerial Mundial. Declaración de Moscú. [Página de internet]. [citado 24 abril del 2016]. Nueva York, 2011. Disponible en el URL:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13939&Itemid=
- 61.** Atlas mundial de la salud. Estilo de vida y factores de riesgo. [Página de internet [citado 24 abril del 2016]. Disponible en URL:
<http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
- 62.** Base de datos en línea. Temas variados. Definición de estilo de vida. [Ensayo en internet]. 2011 [citado 24 abril 2016]. Disponible en URL:
www.saludymedicinas.com.mx/.../estilo-de-vida-saludable.html
- 63.** Organización mundial de la salud. Alimentacion sana. [Página de internet] [citado 21 mayo del 2016]. Disponible en el URL:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- 64.** Ministerio de salud. Alimentacion saludable. [Página de internet]. [Citado 18 mayo del 2016]. Chile. Disponible en el URL:
<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>
- 65.** Organización mundial de la salud. Actividad física en los adultos. [Página de internet]. [Citado 18 mayo del 2016]. Disponible en el URL:

<http://medicos.cr/web/documentos/boletines/BOL201112/Ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20adulto%20mayorpdf.pdf>

- 66.** Morales K. La salud es lo primero. [Página de internet]. [Citado 18 mayo del 2016]. Disponible en el URL:<http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
- 67.** Celis J. Autorrealización personal. [Página de internet]. [Citado 18 mayo del 2016]. Disponible en el URL:<http://www.sebascelis.com/autorrealizacion-personal/>
- 68.** Zieve D. Manejo del estrés. [Página de internet]. [Citado 18 mayo del 2016]. Disponible en el URL:<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>
- 69.** Alegria G, Manrique J, Peres M. Características sociodemográficas – clínicas y estilos de vida en los pacientes con Diabetes mellitus tipo II, del C.S. San Juan, Iquitos. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. UNAP. Iquitos – Peru, 2014. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/209/1/TESIS%20PRIMERA%20PARTE.pdf>.

- 70.** Muñoz L, Marco M. El adulto etapas y consideraciones para el aprendizaje. [Página de internet] [citado 21 noviembre 2015]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-ElAdulto-1183063%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-ElAdulto-1183063%20(1).pdf)
- 71.** Barragan F. Sexualidad, educacion sexual y genero. Programa de educación afectivo sexual. [Pagina de internet]. [Citado 21 noviembre 2015]. Disponible en URL: <http://www.educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>.
- 72.** INEI. Censos nacionales 2007. [Página de internet] [Citado 05 mayo 2016] [Alrededor de 120 planillas]. Disponible desde el URL: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
- 73.** Hurtado E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de madres de niños I.E Paraíso, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 74.** Roan M. Libertad de religión o creencia. Universidad de Centro de Derechos humanos del Minnesota. [Página de internet]. [Citado 21 noviembre 2015]. 2003. Disponible en el URL: <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/studyguides/Sreligion.html>

- 75.** Cornelio G. Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante del Mercado 21 de Abril, Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 76.** Reyes K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven del A.H "Los Ángeles" San Luis - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 77.** Huamán M, Limaylla L. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta .Chilca 2010- Huancayo.
- 78.** Instituto vasco de estadísticas. Niveles de instrucción. [Página de internet]. Disponible en el URL:
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm
axzz1vrXwNigi
- 79.** Buro L. Situación laboral de los titulados de la universidad tenía particular de Loja – Escuela de ciencia de LA Educación. Ciudad de Cuenca provincia de Azuay, 2011- Ecuador.

- 80.** Mamani G. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes, Tacna 2012. [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna]. Tacna – Perú. Disponible en el URL:
[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/181/66_2013_Mamani_Quispe GR FACS Enfermeria 2013 resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/181/66_2013_Mamani_Quispe_GR_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2)
- 81.** Derecho civil de las personas. Estado civil. [Artículo de internet], [citado 21 noviembre 2015]. Colombia. Disponible en URL:
<http://civilpersonasucc.blogspot.pe/2010/08/estado-civil-de-laspersonas.html>
- 82.** Bobbio N. Estado, gobierno y sociedad. Sociedad civil. [Página de internet], [citado 21 noviembre 2015]. Disponible en URL:
http://www.pucp.edu.pe/documento/posgrado/estado_gobierno_sociedad_noberto_bobbio.pdf.
- 83.** INEI. Canasta básica familiar. [Página de inter]. [Citado 18 mayo 2016]. Gestión el diario de economía y negocios del Perú. Disponible en el URL:
<http://gestion.pe/economia/consumo-mensual-cada-peruano-mayor-s-303-dejar-pobre-2130052>.
- 84.** Gonzales K, Rodríguez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, 2012.

[Revista de internet]. [Citado 18 mayo del 2016]. Disponible en URL.
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22>

- 85.** Bennassar M. Estilo de vida y Salud en estudiantes universitarios. [Tesis doctoral para optar al grado de doctor]. Universitat de les Illes balears. Costa Rica, 2011. [Citado 18 de setiembre del 2015]. Disponible en URL: file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf
- 86.** Mattos H, León M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chica - Huancayo. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
- 87.** Santiago, Y. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Centro Poblado Aquillayoc - San Luis. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. San Luis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
- 88.** Condemarin L, Evangelista A, Benavides Y. Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor del centro de salud de José Leonardo Ortiz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Disponible en el URL: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/SVS/article/view/202/223>

- 89.** Florian C, Vílchez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta comerciante del mercado Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- 90.** Prat A. Estilo de vida como determinante de la salud. [Página de internet] [Citado 18 mayo del 2016]. Universidad de Barcelona. Disponible en el URL:http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html.
- 91.** Ccusi A, García C. Estilo de Vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito Alto Alianza. Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2009.
- 92.** Herrera H, Bendita R. Estilo de vida y factor biosocioculturales de la persona joven y madura San Francisco, Tacna. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 93.** Facundo S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Manuel Saome Corrales, Piura. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.

- 94.** Espinoza M. Estilo de vida y factores socioculturales de las personas adultas de la urb. El Milagro Huaura - Lima 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013. Disponible en el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000027455>
- 95.** Andrade D. Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Nomara - Paita. [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Paita. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
- 96.** Silveira K. Influencia de la religión sobre el ser humano. [Página de internet]. [Actualizado 13 mayo del 2009] [Citado 18 mayo del 2016]. Disponible en el URL: <http://influenciareligionserhumano.blogspot.pe/>
- 97.** Unesco. Educación. [Página de internet]. [Citado 18 mayo del 2016] Organización de las Naciones unidas para la educación, la Ciencia y Cultura. Disponible en el URL: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/right-to-education>
- 98.** Monzón R. Relación de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico en escolares del municipio de Mixco con el estado nutricional. [Tesis para optar el título de Maestría en alimentación y

nutrición]. Guatemala: Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, 2013. Disponible en el URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3415.pdf.101.

- 99.** Reyna E, Jacinto A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres beneficiarias del programa Cáritas del Perú. [Página de internet]. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades. Disponible en el URL: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/11124/1/Estilo%20de%20vida%20y%20factores%20bio%20socio%20culturales%20de%20las%20madres%20beneficiarias%20del%20programa%20Caritas%20del%20Peru.pdf>
- 100.** Pérez M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Caserío San Diego –Casma. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 101.** Pacheco E, Lorenzo R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Manzanares Concepción. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Yungay, Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2009.
- 102.** Tarazona L, Sánchez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta joven y madura del AA.HH Villa Hermosa, Casma. [Tesis

para optar el título de Licenciada en enfermería]. Casma: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.

- 103.** Soles Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Bellavista - Garatea - Nuevo Chimbote, 2010. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000019008>.
- 104.** Ramos M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del centro poblado Luriamá - Lima, 2011. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000023653>
- 105.** Rodríguez A. Estado civil. [Página de internet] [actualizado 30 octubre del 2011]. [citado 18 mayo del 2016]. Disponible en URL: <http://derechouner.blogspot.pe/2011/10/tema-3-estado-civil.html>
- 106.** Estrada K. Economía familiar. Estrategias para mejorar las finanzas familiares. [Página de internet]. Universidad Politécnica de Huatusco. Disponible en URL: <http://www.gestiopolis.com/economia-familiar-estrategias-para-mejorar-las-finanzas-familiares/>



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

No.	Ítems	CRITERIOS			
	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 EN LOS
COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2014

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

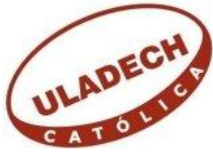
- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles



ANEXO N° 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

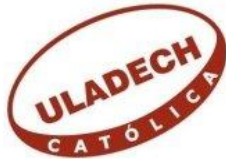
Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS
COMERCIANTES. MERCADO VILLA MARÍA- NUEVO CHIMBOTE, 2014.**

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

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

FIRMA

.....