



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**"ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER
COMERCIANTE. MERCADO "SAN PEDRO" -
CHIMBOTE, 2011"**

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

AUTORA:

NOELY PAOLA ALFARO MEJIA

ASESORA:

Lic. Enf. ELENA ESTHER REYNA MARQUEZ

CHIMBOTE - PERÚ

2014

MIEMBROS DEL JURADO

Ms. Enf. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Ms. Enf. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Ms. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por prestarme vida, salud, para de esta manera lograr mi objetivo, a mi Alma Mater por darme la oportunidad de alcanzar una de mis grandes metas, dando un curso digno a mi existencia, ahora es cuando veo y siento los esfuerzos, mediante el cual culmino mi formación profesional.

A la Lic. Elena Reyna Márquez, por su asesoramiento, apoyo y guía que ha contribuido en el proceso de aprendizaje y realización del trabajo de investigación.

A las mujeres comerciantes del mercado San Pedro, por haberme brindado su apoyo y colaboración, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible la realización del presente trabajo de investigación.

NOELY

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre sentí que estaba en cada dificultad, por acompañarme en cada uno de mis tropiezos y hacerme sentir su amor; por iluminarme, guiarme y darme fe en momentos de desesperación.

A mis Padres: Enrique y Paula, por sus consejos, por estar en los momentos difíciles dándome ejemplos de superación y entrega, porque gracias a ellos puedo ver alcanzada mi meta. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

NOELY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado San Pedro - Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal y diseño descriptivo, el universo muestral estuvo conformado por 81 mujeres comerciantes en quienes se aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 18.0. Obteniendo las siguientes conclusiones: La mayoría de las mujeres comerciantes presentan un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje, saludable. Respecto a los factores biosocioculturales encontramos que: La mayoría de las mujeres comerciantes son de religión católica, de estado civil unión libre y casado y perciben ingresos económicos de 100 a 1000 nuevos soles. Más de la mitad tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Menos de la mitad son adultas maduras.

Palabras clave: Estilos de vida, factores biosocioculturales, mujer comerciante.

ABSTRACT

This research aims to determine lifestyle factors and the dealer biosocioculturales woman Mercado San Pedro - Chimbote. The research was quantitative, cross-sectional, descriptive design, the sample universe consisted of 81 women traders who two instruments for data collection were applied: The scale lifestyle questionnaire and biosocioculturales factors. Data were processed using SPSS version 18.0 software. Getting the following conclusions: Most women traders have an unhealthy life style and a minimum percentage, healthy. Regarding the factors biosocioculturales found that: Most women traders are Catholic, married a free and civil union status and receive income from 100 to 1,000 new soles. More than half have instruction degree of complete and incomplete secondary. Less than half are mature adults.

Keywords: Lifestyle, biosocioculturales factors, dealer woman.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	10
II. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	20
3.2 Diseño de la investigación.....	20
3.3 Operacionalización de variables.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Plan de análisis	27
3.6 Consideraciones éticas.....	28
III. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	51
5.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	65

Alinear los números

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	30
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011	
TABLA N° 02	31
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01.....	30
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.	
GRAFICO N° 02.....	32
EDAD DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 03.....	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 04.....	33
RELIGIÓN DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 05.....	33
ESTADO CIVIL DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.	
GRÁFICO N° 06.....	34
INGRESOS ECONÓMICOS DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.	

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante. Mercado “San Pedro” – Chimbote, con la finalidad de dar a conocer los resultados a dicha población y puedan realizar estrategias que permitan mejorar su calidad de vida de la mujer comerciante, considerando diferentes aspectos para establecer una conducta responsable ante optando acciones preventivas y acordes con la realidad siendo una problemática cada vez más creciente dentro de la sociedad.

Este estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales sobre estilo de vida y factores biosocioculturales. El estilo de vida engloba elementos psicológicos, comportamientos y referencia a manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas o hábitos (1).

El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida (2).

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las circunstancias, características, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos de una comunidad que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. En ello implica la edad, el sexo, grado de instrucción, la religión, el estado civil, ocupación y el ingreso económico (3).

Asimismo, el presente estudio de investigación está organizada en 5 capítulos estructurados en: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se citan 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 (4).

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 (4).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (3).

Los problemas de salud en las personas son un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (3).

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

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de

morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (3).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (3).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (3).

Muchos de estos estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras

adiciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (6).

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

Ante esta realidad, no es ajeno la mujer comerciante del mercado “San Pedro” que se ubica en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, en la parte Norte del Perú, pertenece al Puesto de Salud “San Pedro”, en la jurisdicción del Hospital La Caleta. El mercado “San Pedro” limita por el Norte con el Distrito de Coishco, I.E. “Teresa Gonzales de Fanny”, por el Sur con I.E. “Mariano Melgar”, A.H “Esperanza Alta y Baja”, por el este con la comisaria San Pedro, por el oeste con la parroquia Santa Rosa de Lima, Universidad Particular San Pedro, Vivero Forestal. (7)

El mercado, en su mayoría cuenta con los servicios básicos: luz, agua y desagüe, está comprendido en zona urbana - marginal teniendo en cuenta sus características propias siendo zona de vida humana. Su clima es semicálido; en relación al aspecto religioso asisten mayormente a la iglesia católica, algunas a iglesias evangélicas y otros. En el lugar de estudio no se realizan con frecuencia a las comerciantes actividades en forma preventiva promocional, ni consulta médica ante su salud.

Algunas de las comerciantes que trabajan en el mercado “San Pedro”, tienen enfermedades crónicas no transmisibles como: Anemia, hipertensión arterial, diabetes, infecciones urinarias, problemas respiratorios, etc.

Frente a lo expuesto se consideró la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado “San Pedro” - Chimbote, 2011?**

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

Determinar el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la mujer comerciante en el mercado “San Pedro” en la ciudad de Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida de la mujer comerciante en el mercado “San Pedro” - Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales, como: Edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso económico de la mujer comerciante del mercado “San Pedro”- Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante 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 (8).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud “San Pedro”, porque los resultados contribuyen a mejorar la atención integral hacia las mujeres comerciantes del mercado, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud, reducir los factores

de riesgo y mejorar el estilo de vida de las mujeres.

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

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

También es conveniente el trabajo de investigación para que autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

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:

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

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Cid, P. y Merino, J.; Stiepovich J. (10), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el propósito de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de

vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las mismas motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusión: El 52,5% de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia tiene un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor.

Giraldo, A. (11), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

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

Investigación actual en nuestro ámbito

Concepción, C. (13), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a

enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95.2% no consume cigarrillos. El 57.1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57. % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52.4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76.2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

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

Mendoza, S. (15), estudió los factores biosocioculturales y autocuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote 2007. Determinando que entre los factores biosocioculturales tenemos que: la mayoría de adultos diabéticos tienen de 60 años a más en un 64.5%, el sexo que predominan es el femenino en un 56.5%, el nivel de información sobre la enfermedad es alto en un 93.5%, la participación social es alta en un 91.9% y el grado de instrucción que predominan es el nivel primario en

un 48.4%.

Tíneo, L. (16), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud, en Piura –2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58.05% tienen de 35 a 65 años, el 65.52% es de sexo femenino y el 34.48% de sexo masculino, el 40.23% es de instrucción primaria, el 33.91% secundaria y el 21.26% superior, el 41.38% tiene una dieta equilibrada y el 58.62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24.14% y no práctica ejercicios el 75.86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores socioculturales de la persona.

Según Lalonde, M. en Tejera, J. (17), los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables.

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas. (8)

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (8), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (8).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (8).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos

de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (17)

Según Duncan, P y Maya. L. (8), los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (8).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (8).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y

otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (8).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (8).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (8).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permitió una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (18).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (19).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (19).

Dimensión actividad y ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (20).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (21).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (22).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (20).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (21).

Dimensión manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (23).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla

violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (23).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital que resulta de suma importancia su prevención y control (23).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (24).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (22).

Es una dimensión importante por considerar al adulto como ser eminentemente social, para lo cual se requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (25).

Dimensión autorrealización: Se refiere a la adopción del adulto a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a

obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización (26).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (26).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (27).

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas,

los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (27).

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (27).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no 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. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (28).

Según Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (29).

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

registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (30).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (31).

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 (32).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (33, 34).

Diseño: Descriptivo (35, 36).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Universo muestral

Estuvo conformado por 81 mujeres comerciantes del mercado “San Pedro” del Distrito de Chimbote de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada mujer comerciante que forma parte del universo muestral, respondió a los instrumentos de la investigación y cumple con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- ✓ Mujer comerciante que trabaja por lo menos tres años en el mercado “San Pedro”.
- ✓ Mujer comerciante que dio su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- ✓ Mujer comerciante que tenga algún trastorno Mental.
- ✓ Mujer comerciante que tenga problema de comunicación.

- ✓ Mujer comerciante con alguna Enfermedad.

3.3. Definición y Operacionalización de la Variable

ESTILO DE VIDA DE LA MUJER

Definición Conceptual

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (25).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER

Definición conceptual

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

Definición Operacional

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

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición Conceptual.

Número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (30).

Definición Operacional

Escala nominal.

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

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (38).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (32).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Analfabeta
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
 - Secundaria Incompleta
 - Superior Completa
 - Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual.

Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (30).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada
- Viuda

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (39).

Definición Operacional

Se utilizó la escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos de recolección de datos

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

Instrumento N° 01

Escala del estilo de vida:

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Anexo N° 01)

Está constituido por 25 ITEMS distribuidos de la siguiente manera:

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la mujer.

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

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- ✓ Factores Biológicos, donde se determina la edad de la persona (01 ítem).
- ✓ Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- ✓ Factores Sociales, donde se determina el estado civil y el ingreso económico (3 ítems).

CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

Validez externa

Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (40).

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (40). (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (41). (Ver anexo N° 04)

3.5. Plan de análisis de datos

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos

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

- Se informó y pidió consentimiento de la mujer comerciante, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la mujer comerciante su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- 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.

3.5.2. Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentan los datos en tablas de distribución simples y de doble entrada para cada una de las variables de estudio y se elaboraron los gráficos para cada tabla.

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (34, 36, 42).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la mujer que la investigación es anónima y que la información obtenida sería 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 la mujer comerciante, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con la mujer que acepto voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

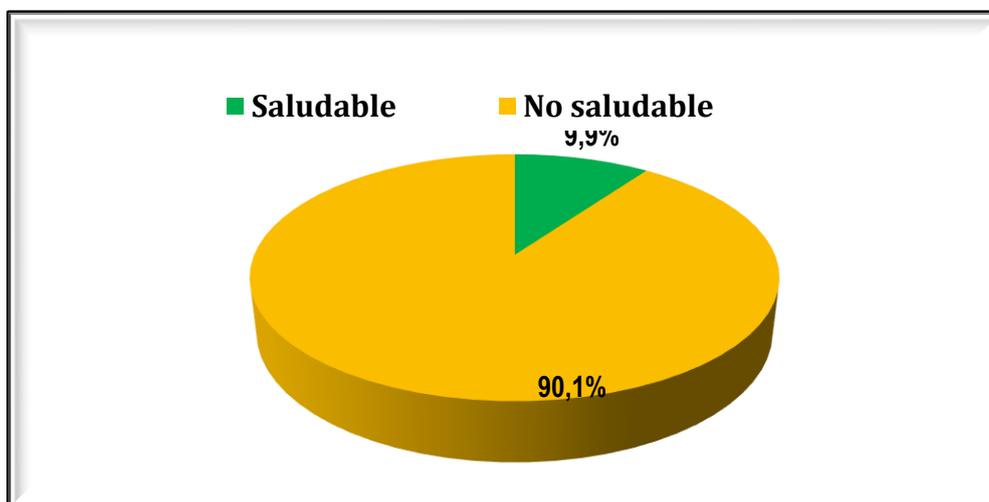
ESTILO DE VIDA DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	8	9,9
No saludable	73	90,1
Total	81	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. aplicado a la mujer comerciante. Mercado “San Pedro” de Chimbote, Noviembre 2011.

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N° 01
TABLA N° 02

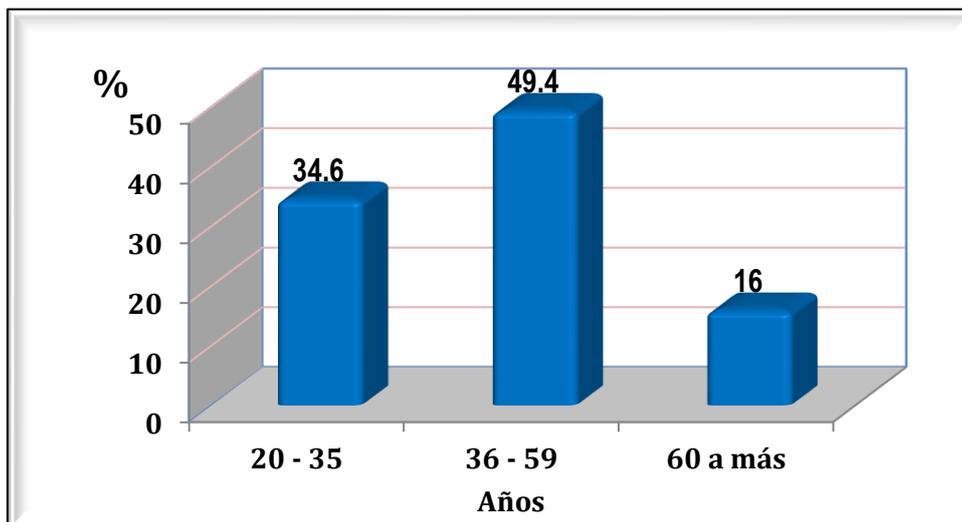
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MUJER COMERCIANTE.
 MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Edad	N	%
20 a 35	28	34,6
36 a 59	40	49,4
60 a más	13	16,0
Total	81	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	2	2,5
Primaria incompleta	10	12,3
Primaria completa	12	14,8
Secundaria incompleta	22	27,2
Secundaria completa	24	29,6
Superior incompleta	10	12,3
Superior completa	1	1,2
Total	81	100,0
Religión		
Religión	N	%
Católico(a)	55	67,9
Evangélico(a)	6	7,4
Otras	20	24,7
Total	81	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	6	7,4
Casado(a)	24	29,6
Viudo(a)	11	13,6
Unión libre	37	45,7
Separado(a)	3	3,7
Total	81	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menos de 100	6	7,4
De 100 a 599	22	27,2
De 600 a 1000	40	49,4
Más de 1000	13	16,0
Total	81	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a la mujer comerciante. Mercado “San Pedro” de Chimbote, Noviembre 2011.

GRÁFICO N° 02

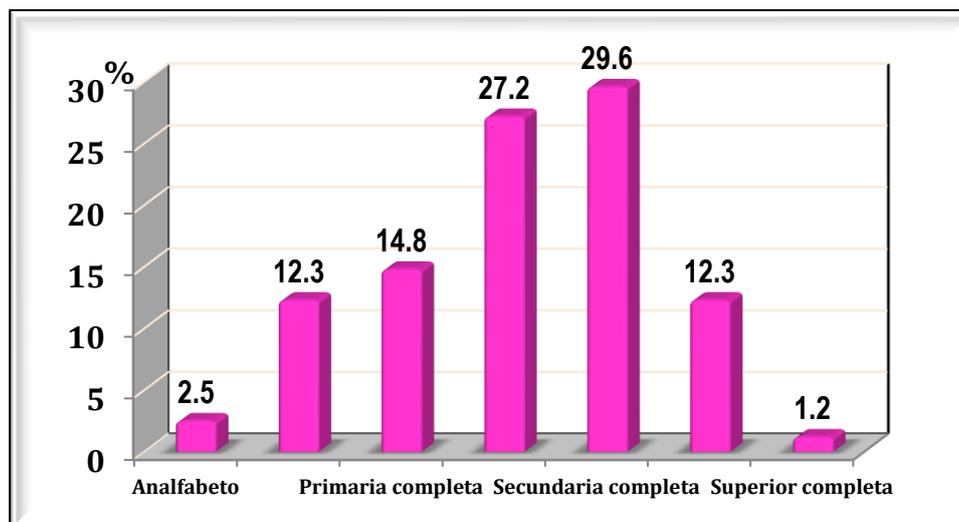
EDAD DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°02

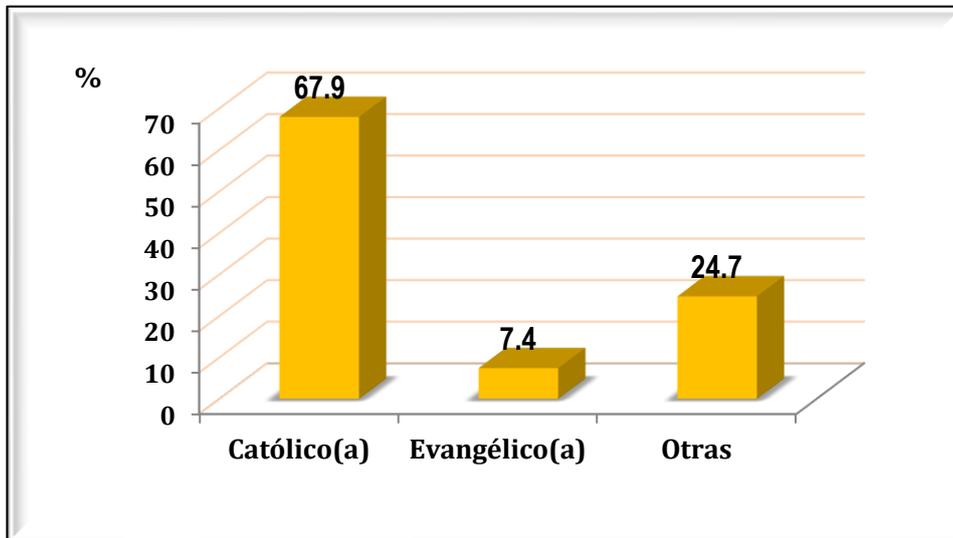
GRÁFICO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°02
GRÁFICO N° 04

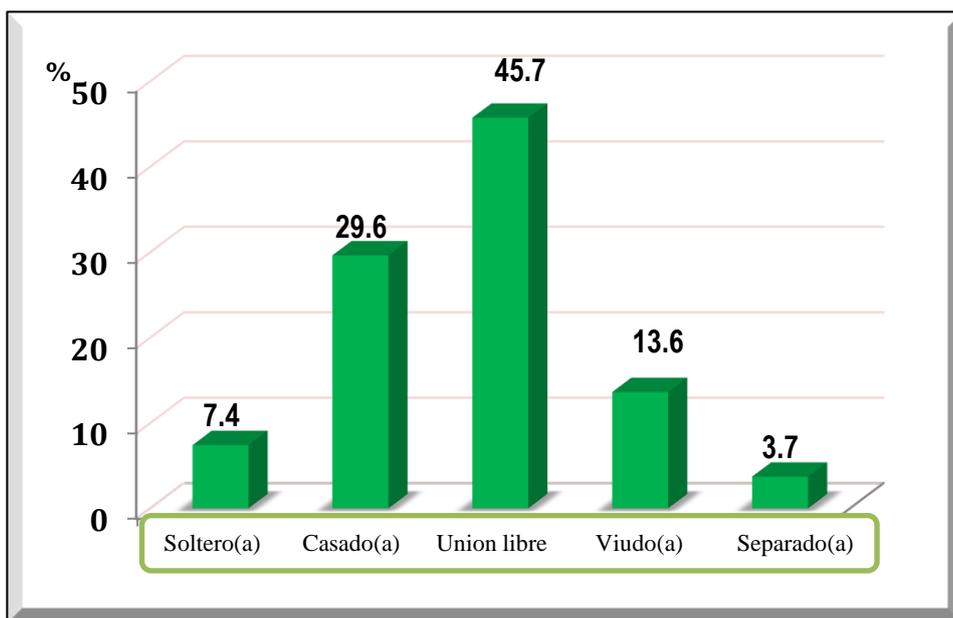
**RELIGIÓN DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN PEDRO” -
CHIMBOTE, 2011.**



Fuente: Tabla N°02

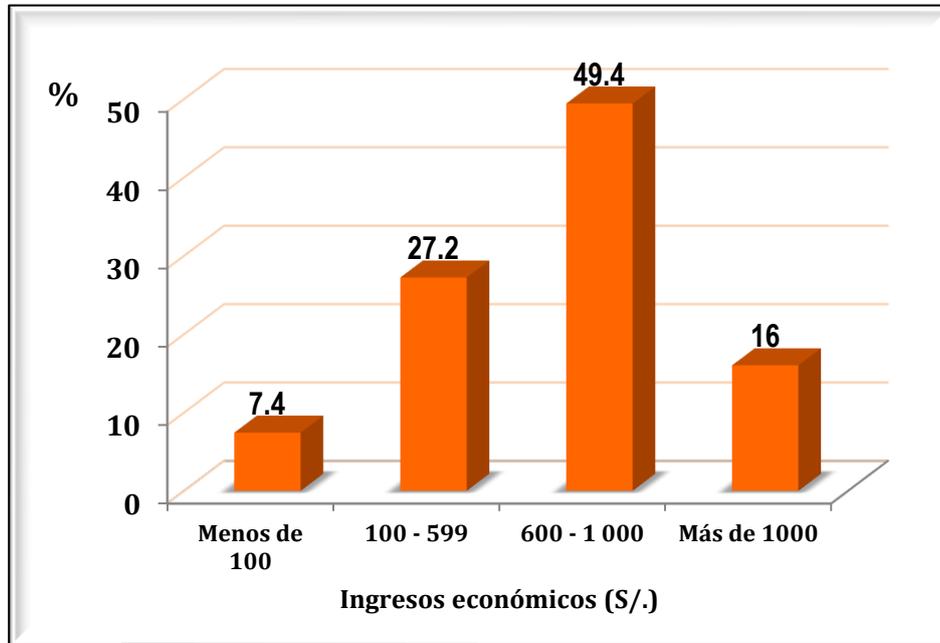
GRÁFICO N° 05

**ESTADO CIVIL DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO “SAN
PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.**



Fuente: Tabla N°02
GRÁFICO N° 06

**INGRESOS ECONÓMICOS DE LA MUJER COMERCIANTE. MERCADO
“SAN PEDRO” - CHIMBOTE, 2011.**



Fuente: Tabla N°02

4.2. Análisis de resultados

En la tabla N° 01: Se muestra que del 100% (81) de mujeres adultas que participaron en el estudio, el 9,9%(8) tienen un estilo de vida saludable y un 90,1% (73) no saludable.

Los resultados son similares a un estudio realizado por López, C. y Alva, V. (43), sobre estilos de vida y factores biosocioculturales en la persona adulta madura del A.H. 03 de Octubre, Nvo Chimbote, donde se observa que el 90 %(54), de adultos tienen un Estilo de vida no saludable y el 10% (6), tiene un estilo de vida saludable

También los resultados son similares a los resultados obtenidos por Muñoz, S. (44), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales en las mujeres adultas en el A.H. Las Dunas del Distrito de Chimbote, en donde se reportó que de personas adultas que participaron en el estudio, el 10% (7) tienen un estilo de vida saludable y un 90% (63) no saludable.

Así mismo, los resultados se relacionan a los de Arroyo, M. (45), en su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur- Nuevo del Distrito de Chimbote, en donde se indica que del 100 % de los encuestados, el 3.8 % tienen estilo de vida saludable, y el 96.2 % no saludable.

Así también, los resultados se relacionan con la investigación realizada por Luna, J. (46), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011 teniendo que el 3.3% es de estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con los datos obtenidos por Llorca, O. (47), en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Nueva Esperanza, en donde la gran mayoría de los adultos presenta en estilo de vida no saludable (46,7%), mientras que Estilo de Vida Saludable (53,3%).

Asimismo difieren con los obtenidos por Felipe, L. (48), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el A.H. Villa Magisterial I y II Etapa-Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 88 % de las personas adultas mayores tienen un estilo de vida saludable y el 12% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera difieren con el estudio realizado por Alejos, R. (49), Denominado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H. Corazón de Jesús – Chimbote, donde encontró que el 76.2% de adultos encuestados presenta un estilo de vida saludable, mientras que un 23.8% un estilo de vida no saludable.

Los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. Son producto de condicionantes personales, ambientales y sociales, que emergen no sólo del presente, sino también de la historia personal del sujeto. Se refieren a formas cotidianas de vivir que se aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida (50).

En ese sentido un estilo de vida saludable no sólo debe preocuparse por la salud física, sino que debe abarcar todas las dimensiones de la persona (el cuerpo, la mente, las emociones, los afectos, la vida de relación, los intereses, el sentido de trascendencia). Se requiere, por tanto, partir de un enfoque que incluya mucho más que el simple cuidado de la salud física (51).

En las últimas décadas se han realizado innumerables estudios que pretenden auscultar la complejidad del o de los estilos de vida y su relación con la salud, para demostrar cómo interactúa con el entramado de factores que afectan la salud. En esta revisión se hace énfasis en aquellos que vinculan el ámbito socioeducativo como eje modelador de conductas que se asocian a estilos de vida. La importancia del estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas disciplinas, incluidas las de la salud y la educación (52).

Esta es 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 (52).

Estilo de vida es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas. Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (53).

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales

de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (53).

Al analizar los resultados obtenidos en la investigación se concluye que la mayoría de las mujeres comerciantes del mercado “San Pedro” presentan un elevado porcentaje de estilo de vida no saludable, la mayoría de ellas empiezan sus labores desde las 6 de la mañana, retornando entre las 2p.m o 4p.m, llegando cansadas de su trabajo, no dedican mucho tiempo a su persona, ya que gran parte de ellas son madres, esposas; esta desatención se ve reflejada en su salud debido a que demandan la mayor parte del tiempo a su trabajo comercial no les permite mejorar sus hábitos de estilo de vida, teniendo una práctica de alimentación inadecuada, siendo sus alimentos como desayuno y almuerzo consumidos del mismo mercado, muchos de ellos no balanceados, ricos en grasa, con ingredientes artificiales o empaquetadas, no consumen frutas necesarias al día, ni agua suficiente para el organismo; no hay práctica de algún ejercicio, por lo cual descuidan en varios sentidos su vida diaria.

En la dimensión de alimentación, la mujer comerciante no tienen una buena conducta alimentaria ya que prefieren el consumo de alimentos ricos en grasa, empaquetadas, conservas, no balanceadas, no consumen las frutas necesarias, ni la cantidad de agua que requiere el cuerpo, siendo actividades inadecuadas que los conlleva a poner en riesgo su salud.

La alimentación es un pilar indispensable de la buena salud, necesaria en todos los seres vivos, y es por ello que debemos tener una equilibrada incorporación de nutrientes a nuestro organismo. Una alimentación correcta es aquella que cubre las necesidades nutricionales en las distintas etapas de la vida; en los niños promueve el desarrollo y el crecimiento adecuados, y en los adultos permite conservar el peso adecuado según la talla del individuo, además de prevenir el desarrollo de enfermedades (54, 55).

La alimentación en la edad adulta se debe enfocar en mantener la salud con el fin de prevenir el desarrollo de enfermedades, mediante el seguimiento de una dieta variada, sana y equilibrada de acuerdo con la edad, sexo y actividad física de la persona. Consumir una buena variedad de alimentos no sólo diariamente sino a largo plazo. El organismo humano necesita más de 100 nutrientes diferentes y ningún alimento los contiene todos. Una buena variedad ayuda a asegurar que se reciban los nutrientes necesarios para mantener una adecuada salud (56).

El agua representa el componente principal del cuerpo humano, constituyendo entre el 50 – 70% del peso corporal. Mantener una hidratación adecuada es imprescindible si queremos mantener la salud física y mental. La deshidratación, por el contrario, nos lleva de inmediato a advertir desajustes en el desempeño de nuestras funciones y, por extensión, compromete el mantenimiento de nuestra salud (57).

En la dimensión actividad y ejercicio la mayoría de las mujeres comerciantes no dedican su tiempo en realizar ejercicios, ya que solo realizan movimientos de su cuerpo por afán o rutina en el trabajo, al cuidado de sus hijos, de su hogar por lo que no cuentan con un sistema de actividad para mejorar su actividad física.

La actividad física es primordial para el mantenimiento y mejora considerable de la salud, además ayuda a la prevención de enfermedades, para todas las personas considerándose esta mejora a cualquier edad. Otro beneficio importante de mencionar que en etapa escolar ayuda a visualizar sobrepeso, futura obesidad en edad adulta, disminuir porcentaje de grasa corporal, fortalecimiento óseo, y mejora del tono muscular (58).

El sedentarismo, además de provocar por sí mismo un importante daño a nuestro sistema cardiovascular, contribuye a acentuar los efectos de otros factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión o el colesterol. Una persona sedentaria tiende a tener sobrepeso, suele fumar y es habitual que tenga una alimentación desequilibrada. Por el contrario, está demostrado que la actividad física y el ejercicio colabora tanto en el mantenimiento del peso como en el control de las cifras de tensión arterial y colesterol (59).

En la dimensión manejo del estrés, la mujer comerciante tienden a sufrir diversas situaciones de tensión y preocupaciones ya que tienen diversas actividades diarias en el hogar, con sus hijos, aun mas cuando son madres solteras, viendo la educación, vestido y alimentación de ellos, siendo que su trabajo es el sustento familiar, muchas de ellas no expresan sus sentimientos o tensiones y no ven solución ante ello y muchas veces no puede controlar esta situación porque no cuenta con mecanismos de apoyo.

Estrés una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas. Se asume así como un “mecanismo de defensa” que conlleva un conjunto de reacciones de adaptación del organismo (60).

El estrés puede tener muchos efectos perjudiciales y bien conocidos sobre la calidad de vida y de trabajo: puede influir en el bienestar general, en las relaciones sociales y en la vida familiar, o puede ser la causa del absentismo laboral, la jubilación anticipada, un descenso de la productividad y de la calidad de los servicios y productos. Asimismo, el estrés crónico, sea cual fuere el factor que provoque la respuesta, tiene unos efectos que se convierten en patologías muy variadas de salud física y mental e, incluso, la muerte (61).

En la dimensión de apoyo interpersonal la relación que tiene la mujer comerciante es prácticamente con sus compañeros de trabajo ya que pasan casi todo el tiempo del día siendo como su segundo hogar, mantienen buenas relaciones, son sociables, y cuando enfrentan situaciones difíciles reciben ayuda emocional y colaboración entre ellos.

Las relaciones interpersonales son las situaciones que se dan entre dos o más personas cuando existe alguna circunstancia que las une. Se refieren al trato constante que tenemos con nuestros semejantes y como nos desenvolvemos dentro de un marco determinado por las actitudes que asumimos. El proceso de las relaciones humanas es una fuerza constante que puede traducirse en manifestaciones agradables o desagradables y claras, toca a cada uno de nosotros resolver el tipo de relaciones que deseamos, admitiendo, desde luego, que a la generalidad nos interesa vivir bien con los demás (62).

En la dimensión autorrealización no toda mujer comerciante se siente satisfecha de lo que ha realizado durante su vida, ya que muchas de ellas hubieran querido dedicarse a otras actividades, estudiar alguna carrera o tener un trabajo más sustentable para su hogar, el cual no les absorba mucho tiempo diario la cual puedan utilizar con su familia.

La autorrealización de la persona puede concebirse como un proceso de actualización intencional de las capacidades o dotes potenciales que cada quien tiene. Estas capacidades o dotes varían notablemente entre las distintas personas y también pueden servir para caracterizarlas, conforme se van actualizando (63).

En la dimensión responsabilidad en salud la mujer comerciante no se responsabiliza ante el cuidado de su persona, la mayoría no acude a revisiones médicas ni por molestias, prefieren automedicarse, y solo van a consultas cuando el estado de salud es grave, debido a la falta de tiempo, no participan ni

asisten a actividades de sesiones educativas de salud, pocas veces acuden a campañas de salud; muchas no están concientizadas en su autocuidado.

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes (64).

Por lo cual también observamos un pequeño porcentaje de mujeres comerciantes que presentan estilos de vida saludables, esto probablemente se deba que este grupo haya recibido charlas educativas y lo estén poniendo en práctica los hábitos de salud adecuados. El contar con un puesto de salud que pueda en cierta forma satisfacer las necesidades básicas en demandas de salud, podría contribuir a que parte de la población se mantenga con hábitos saludables.

Llevar un estilo de vida saludable no depende de un solo factor, sino 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 (65).

El modelo de vida se compone de comportamientos y hábitos que hacen referencia a las costumbres, a lo cotidiano y las emociones. Los hábitos son los valores y estilos de vida que dependen de las condiciones de vida. En la sociedad existen hábitos de curación y prevención y también de consumo que, a su vez, están determinados por la cultura, de allí que se trate entonces de transformar o reafirmar valores, tradiciones o reforzar comportamientos y costumbres, para promover una alimentación sana y un estilo de vida saludable (66).

Para finalizar podemos concluir que el mayor porcentaje de mujeres comerciantes del mercado “San Pedro”, mantiene un estilo de vida no saludable, lo cual indica que debe trabajarse arduamente para lograr la concientización y responsabilidad para que adopten un estilo de vida saludable y adecuado, habiendo un autocuidado de su persona como ser integral, llevando a sus vidas diarias conductas saludables.

TABLA N° 02

Se muestra la distribución porcentual del factor biosociocultural de las mujeres adultas comerciantes del Mercado “San Pedro” participantes en la presente investigación. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de mujeres adultas en un 49,4% (40) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años. Con respecto al factor cultural el 29,6% (24) de las mujeres adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 67,9% (55) son católicas. En lo referente al factor social en el 45,7% (37) su estado civil es unión libre y un 49,4% (40) tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados se relacionan con el estudio de investigación realizado por Luciano, F. y Reyes, S. (67). Estudiaron, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas, Chimbote. Encontrando en los factores biológicos con el 56.1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34.8% tiene secundaria completa y un 64.4% prevalece a la religión católica, tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

También se relacionan con el estudio realizado por Palomino, H. (68) investigaron el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las dunas de surco, Lima. Concluyendo que un 52.6% tiene un edad comprometida entre 36 y 59 años, el 61.1% corresponde al sexo femenino, el

47.4% de la personas adultas tienen secundaria completa, el 79.5% son católicos.

También, se asemejan con el estudio realizado por Acero, R. (69), en su estudio de investigación sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer madura AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote; donde reporta que en lo factores culturales el 24% de las adultas tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 69,3% son católicos. En lo referente a los factores sociales el 49,3% en su estado civil es unión libre.

Por otro lado, difieren los estudios realizados por Alburquerque, F. (70), titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH. Ricardo Jauregui, Piura 2010, donde concluye que el 40,40% de la población estudiada son personas adultas jóvenes, en el factor cultural más del 80% tienen secundaria o superior completa o incompleta, en cuanto al factor social el 43,4% son casados.

De igual forma, difieren a lo hallado por Sánchez, D. (71), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el distrito de Lancones Margen Izquierda - Sullana, 2012 os muestra que el 44.15 % adultos maduros, un 2.10 % tienen grado de instrucción de secundaria incompleta, 81.38 % profesan la religión católica y un 12.01 % estado civil de solteros y 54.95% un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Según Marriner, A. (28), ciertos factores tienen influencia indirecta en las conductas de la salud, a través de los factores cognitivos – perceptual. Estos factores pueden ser factores demográficos. Se propone que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación, procedencia e ingreso económico tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud, el adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades están

dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes.

Dentro del estudio trabajado tenemos al factor biológico – edad en donde se refiere en que todos los seres vivos envejecen, todos siguen un proceso por el que se nace, se crece, se madura, se envejece y se muere. En este sentido, el universo es igualitario, pero no equitativo. Siendo dividido en adulto joven, maduro y mayor (72).

Las relaciones que forman los adultos juegan un papel importante en el desarrollo del carácter personal. Una persona forma amistades, relaciones comerciales y alianzas románticas. La forma en que una persona existe dentro de la definición de una relación y los círculos sociales influye en cómo se desarrollan las personas a partir de una perspectiva social (73).

Las personas no dejan de desarrollarse cuando llegan a la edad adulta. El proceso de desarrollo social es algo que continúa durante toda la vida de la mayoría de las personas. Una vez que una persona se convierte en un adulto, sin embargo, las influencias y estímulos afectan el cambio del desarrollo social (73).

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las mujeres comerciantes son adultas maduras, y esto se relaciona con las estadísticas a nivel nacional que los tienen como mayor grupo etareo, en el estudio este grupo de adultos se caracteriza por tener una vida económicamente activa, formados cognoscitivamente y establecidos en una sociedad.

En cuanto al Grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolviendo y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (74).

La educación, es parte fundamental del desarrollo de la capacidad personal. La educación basada en la confianza permite obtener el mayor provecho posible de cada conversación, de cada contacto humano, de cada relación sea breve o prolongada (75).

La educación y el entrenamiento efectivo de las aptitudes, capacidades y competencias del individuo llevan necesariamente a la conformación de equipos de liderazgo, que logren trabajar con participación activa en la comunidad y así los líderes sepan trabajar en equipo y tengan claro para donde van. Las relaciones en el hogar, con los amigos, en la calle y el trabajo son prometedoras, satisfactorias y llenas de confianza la persona se siente fuerte y optimista. La capacidad de disfrutar, el deseo de mejorar y el nivel de energía se acrecientan (75).

Los resultados adquiridos en la investigación se observa que el mayor porcentaje de la mujer comerciante tiene grado de instrucción de secundaria completa, siendo que muchas de las familias tienden a dar la educación necesaria a sus hijos y que ya dependen de sus deseos de superación el poder obtener un estudio superior, y muchos inician a temprana edad en el comercio como una manera de solventar sus necesidades ya que les cuesta solventar su necesidades diarias, dejan de crecer y pierden el deseo de superarse, siendo que como consecuencia muchos de ellos forman familias a temprana edad por lo que asumen responsabilidades y dejan de lado la educación.

Para que un país logre desarrollarse socioeconómicamente, debe invertir en uno de los temas más importantes que existen en una comunidad, su educación. Si los habitantes desde sus primeros años tienen acceso a un colegio, donde aprendan los conceptos básicos y en sus hogares aprenden los valores de la vida, se estará dando un primer paso para que la sociedad logre un nivel de conocimientos básicos que le permita un desarrollo sostenible. Y si a esto le

agregamos, que los jóvenes cuando salgan del colegio, tengan acceso a una educación superior en las diferentes áreas, lograremos en un par de décadas conseguir que el país cuente con una nación competente, que le permita competir en mercados internacionales (76).

Es importante resaltar que el desarrollo profesional no solamente se adquiere con educación. La educación nos abre puertas para lograr mejores empleos, con mejores remuneraciones económicas; pero es de vital importancia, reforzar los conocimientos adquiridos con experiencia. De nada nos sirve adquirir conocimientos si no los aplicamos. Los temas que se aprenden y no se practican, se van olvidando y peor aún, se van desactualizado. El mundo es cambiante, no podemos pretender que lo que aprendimos hace unos años se aplique de igual forma en este momento. Por eso, la actividad de adquirir conocimiento debe ser constante (76).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas (77).

En el estudio presente se evidencia que la mayoría de la mujer comerciante es de religión católica, siendo una religión más antigua del mundo y en la cual la mayoría de las personas desde su nacimiento ha crecido como cultura y creencia como influencia de la misma sociedad; participan en actividades religiosas mostrando en ello su fe, devoción; y todo ello se evidencia en diferentes partes del mundo.

En el Perú, censo nacional 2007, según INEI (96), reporta que la población total es de 28, 220,764 habitantes. La población que comprende de los 12 a más años el 16, 956,722 con un porcentaje de 81,3%, declararon profesar la religión católica, y 2, 606,055 con un porcentaje de 12.5%, refieren ser evangélico (78).

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 (79).

El estado civil se considera un factor muy importante, pues está definido como la situación personal en la que se encuentra un individuo en relación con otro, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con el (ella) una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto (80).

La unión libre es cuando una pareja vive como si estuviera casada, pero en realidad no lo está, pero viven en la misma casa y tienen relaciones sexuales. Los que viven así no se tienen la confianza entre los dos de vivir bien un matrimonio comprometido; el hombre y la mujer no confían tampoco en sí mismos, pues creen que posiblemente no funcionará su matrimonio (81).

Los resultados del presente estudio reportan que la mayoría de las mujeres comerciantes son de unión libre, probablemente porque hoy en día han dejado de lado las prácticas formales tanto religiosas como civiles, solo tienden a entablar una relación llegando a unirse libremente, empezando todo ello como una forma de conocerse, comparten muchos derechos y obligaciones con los

hijos, y lo que hoy día presenta cifras mucho más elevadas que en años anteriores.

En relación al estado civil según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI),(72), se han identificado cinco categorías sobre la situación de las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero. Se muestra los siguientes datos estadísticos: casados 28.6%, conviviente 24.6%, separado 3.4%, viudo 3.9%, divorciado 0.5%, soltero 39%.

El ingreso económico, entendemos que es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. El factor económico será determinante para vivir con las condiciones básicas de bienestar y poder satisfacer nuestras necesidades vitales (82).

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (83).

Casi la mitad de las mujeres comerciantes perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, siendo esta una ganancia calculada lo que llegan adquirir durante un mes de trabajo, siendo un sueldo no fijo por lo que hay temporadas de poca venta por la baja demanda de clientela, y por ello les es difícil solventar y satisfacer sus necesidades, cubriendo gastos en casa, con los hijos.

Por eso mismo dicho ingreso económico es un ingreso muy variado; esto conlleva a que las mujeres comerciantes tengan un estilo de vida inadecuado

en su alimentación, actividad y ejercicio, con el manejo del estrés y preocupaciones, la ardua responsabilidad que tienen día a día, siendo todo ello una puerta de entrada a múltiples enfermedades por un inadecuado autocuidado en su persona.

En Perú el salario mínimo se denomina remuneración mínima (se eliminó la expresión "Vital" en la Constitución de 1993) que actualmente equivale a S/. 750 nuevos soles mensuales para el sector privado (aproximadamente 282 dólares estadounidenses). Dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el cual regula su variación en función a diferentes variables económicas (como la inflación subyacente proyectada y la variación de la productividad multifactorial) y es aprobada mediante decreto supremo del Ejecutivo, con la participación de los principales gremios empresariales y centrales sindicales que integran el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo (84).

Para finalizar, ante todo lo mencionado, son diversos los factores considerados en el presente estudio, lo cual podemos decir que cada uno de ellos contribuye mucho hacia el desarrollo del estilo de vida de la mujer comerciante que puede ser saludable o no saludable, en el estudio el mayor porcentaje de mujeres comerciantes presentan estilos de vida no saludables, y un bajo porcentaje saludables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se dieron las siguientes conclusiones obtenidos en el presente estudio.

- La mayoría de las mujeres comerciantes presentan un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje, saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales encontramos que: La mayoría de las mujeres comerciantes son de religión católica, de estado civil unión libre y casado y perciben ingresos económicos de 100 a 1000 nuevos soles. Más de la mitad tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Menos de la mitad son adultas maduras.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades del mercado “San Pedro” y a la municipalidad provincial del Santa, con la finalidad de que formulen actividades de prevención y promoción en donde adopten estilos de vida saludables.
- Se recomienda a la municipalidad de Chimbote y autoridades del Puesto de Salud “San Pedro”, fortalecer el cuidado a la mujer con personal capacitado para identificar factores que afecten su salud y concientizar a estas mujeres comerciantes de dicho mercado sobre la adopción de hábitos saludables para prevenir enfermedades crónicas y degenerativas, promoviendo mejores estilos de vida.
- Se recomienda que el presente estudio de investigación se difunda y sirva como estímulo o base para que se continúe realizando nuevos estudios en el área de salud de la mujer comerciante donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema, promoviendo así la esfera de la investigación en el campo de Enfermería y mejorar la calidad de vida de esta población,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sarmiento L. Promoción de los estilos de vida. [Artículo Internet]. [Citado 2013 Diciembre 2]. Disponible desde el URL: http://www.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/4/articulos/livington_sarmiento.html
2. Prat A. Estilo de vida como determinante de la salud. [Artículo Internet]. [Citado 2013 Diciembre 2]. Disponible desde el URL: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_Cap_5.html?gOrri=1
3. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 [Citado 2013 Diciembre 2]. Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
4. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú [Citado 2013 Diciembre 2]. Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
5. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. [Citado 2013 Diciembre 3]. Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm.
6. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. [Citado 2013 Diciembre]. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-

7. Dirección de Promoción de la Salud. Estadística poblacional. San Pedro. Chimbote 2011.
8. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2013 Diciembre]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
9. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2013 Diciembre]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
10. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores de estilo de vida promotor de salud. Rev. Med. Chile Dic. 2006, VOL 134 no.12 p 1491- 1499 ISSN 0034 - 9887.
11. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2013 Diciembre] [16 páginas]. Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(\)_9.Pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15()_9.Pdf)
12. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M. Colín H., Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2013 Diciembre]. [1 pantalla]. Disponible en URL http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicología/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf.
13. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2013 Diciembre] [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502>.

14. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [resumen en internet] Lima; 2007. [Citado 2013 Diciembre 3] [1 Pantalla]. Disponible en http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116tml
15. Mendoza S. Factores biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [Tesis en Internet] Chimbote; 2007. [Citado 2013 Diciembre]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
16. Tineo L. Estilos de vida de los pacientes del programas de hipertensos arterial del Hopital II Jorge Reategui Delgado EsSalud [tesis para optar el título de enfermero]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
17. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Diciembre]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
18. Buenas tareas. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2013 Diciembre 3] [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>.
19. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2013 Diciembre] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacocelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
20. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2013 Diciembre] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

21. Rooney M. Exercises for older patients: why it's worth your effort. In: Geriatrics. 8(11): 68, 71-4,7. [Serie Internet] [Citado 2013 Diciembre] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
22. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusicas en el Instituto Nacional Materno Perinatal -[Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2013 Diciembre] [101 páginas]. Disponible en URL: <http://docs.google.com/viewer>
23. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998.
24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2013 Diciembre]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Moreno B. Estrés y afrontamiento. [Serie Internet] [Citado 2013 Diciembre] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/item/14920/personalidad-resistente-burnout-y-salud>
26. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AAHH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
27. Boff F. La búsqueda de la autorrealización. [Serie Internet] [Citado 2013 Diciembre] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:

<http://leonardoboff.wordpress.com/2011/11/04/la-dificil-busqueda-de-la-autorealizacion/>

28. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería ed. Mosby; 5ed. Barcelona España.
29. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2013 Diciembre]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.hm
30. Wales J, Sanger L. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2013 Diciembre] [1 pantalla]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
31. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2013 Diciembre] [alrededor de 1 pantalla] Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
32. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2013 Diciembre] [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: URL http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
33. Polit D, Hungler B., Investigación científica en ciencias de la salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
34. Hernández R, Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2013 Diciembre]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2013 Diciembre] [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
36. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
37. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. [Citado 2013 Diciembre]. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
38. Lenski G. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Diciembre]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
39. Vázquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado 2013 Diciembre]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
40. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2014 Enero]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
41. Figueroa M. Validez y Confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2014 Enero]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 2014 Enero]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

43. López C. Alva V. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. 03 de Octubre [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
44. Muñoz S. Estilo de vida saludable y Factores Biosocioculturales en las mujeres adultas AA.HH. Las Dunas – Chimbote. Tesis para optar el título de enfermería. Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
45. Arroyo M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur- Nuevo del Distrito de Chimbote. [Tesis para optar al Título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en URL: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>
46. 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; 2012
47. Llorca O. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. nueva esperanza, [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010
48. Felipe L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del A.H Villa Magisterial I y II etapa – Nvo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

49. Alejos R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H. Corazón de Jesús – Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
50. Durán M. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. Rev. Red. [Serie en Internet]. España. 2010. [Citado 2014 Enero] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/203/225>
51. García, C. Un estilo de vida saludable [Serie Internet]. [Citado 2014 Enero]. [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf
52. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud – Facultad de humanidades. [Serie Internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
53. Jaramillo J. Estilo de vida. [Documento de Internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible en URL: <http://advanceformacion.com/personas-advance/personas/estilo-de-vida/>
54. Flores A. Vida sana: la importancia de la alimentación. [Serie en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://www.tvcrecer.com/alimentacion-su-importancia/#.UcIgWdhh33U>
55. Samora M. Importancia de la alimentación correcta en la salud: Dieta balanceada, completa e higiénica. Febrero, 2009 [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://tudecidestualimentacion.blogspot.com/2009/02/importancia-de-la-alimentacion-correcta.html>

56. Reyna N, Solano G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Centro Poblado Atipayán –Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
57. Cortez E. Hábitos alimenticios saludables. Importancia del consumo de agua para el organismo. [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://habitosalu.blogspot.com/2012/02/importancia-del-consumo-de-agua-para-el.html>
58. Montenegro T. Importancia de la Actividad Física en el Rendimiento Escolar. [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://tamaramontenegro.bligoo.com/content/view/177615/Importancia-de-la-Actividad-Fisica-en-el-Rendimiento-Escolar.html#.Uc3Ljm2IS3F>
59. Sociedad Española de Cardiología. Falta de ejercicio – Sedentarismo. Octubre del 2008. (página en internet). [Citado 2014 Enero]. Disponible desde la URL: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
60. Durán M. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev. Nac. Adm. [Serie en Internet]. Cuba. 2010. [Citado 2014 Enero] [Alrededor de cuatro pantallas]. Disponible desde URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
61. Mayorga R, González I, Moreno A. Estrés, salud y competitividad. [Documento en internet]. España. 2010. [Citado 2014 Enero] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.mutuanavarra.es/documentacion/MN_guiaestres.pdf

62. Bours E, López R, Pérez F, Muro F. Habilidades para la vida. [Documento en Internet]. México. 2006. [Citado 2014 Enero] [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.ocse.org.mx/pdf/58_Sonora.pdf
63. Ortíz O. La mujer mexicana y su autorrealización. [Documento en Internet]. México. 2012 [Citado 2014 Enero] [Alrededor de tres pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc211/Olinka.pdf>
64. Organización Mundial de la Salud. "Las condiciones de salud en las Américas". Rev Salud publ. 2000, vol 33: pag.336-338 [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_1_03/spu14103.pdf
65. Base de datos en línea. temas variados: Definición de estilo de vida. [Ensayo en internet]. 2011. [Citado 2014 Enero] [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www.saludymedicinas.com.mx/.../estilo-de-vida-saludable.html
66. Marilo R. Un estilo de vida saludable protege de las conductas adictivas [Serie Internet]. [Citado 2014 Enero] [2 pag]. Disponible desde el URL: [estilos_adic148.228.165.6/.../...](http://estilos_adic148.228.165.6/.../)
67. Luciano F, Reyes, S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas, Chimbote. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
68. Palomino H. Estilo de vida y Factores biosocioculturales del adulto de las Dunas de Surco, Lima. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima – Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.

69. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer joven y madura AA.HH. Laderas de PPAO – Nuevo Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
70. Alburquerque F., Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH. Ricardo Jauregui, Piura 2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
71. Sánchez D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el distrito de Lancones Margen Izquierda - Sullana. Tesis para optar el título de enfermería. Piura - Perú; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
72. Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social. "Día de la mujer" [serie en internet]. 2010 [Citado 2014 Enero] [Alrededor de 4 pantallas] Disponible en URL:<http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>
73. Fredrick H. Factores de la edad adulta. [serie en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible en URL: http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-factores-afectan-desarrollo-social-edad-adulta-info_181170/
74. Bugada S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado 2014 Enero]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>
75. Racedo A. Importancia de la educación para el desarrollo. [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: http://www.elinformador.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=17256:importancia-de-la-educacion-para-el-desarrollo&catid=39:columnas-de-opinion&Itemid=399

76. Romero M. La importancia del desarrollo profesional: Educación para todos [Publicado Octubre 07, 2006] [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://laimportanciadeldesarrolloprofesional.blogspot.com/>
77. Calderón C. Listas. Religiones que abundan en el mundo. [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://listas.20minutos.es/lista/cual-es-la-religion-que-mas-abunda-en-el-mundo-39932/>
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda [Nota informativa en internet]. 2008 [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/IndDem/>
79. Base de datos en línea. Definición de estado civil. [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
80. Gardner. H. Concepto de estado civil. [Serie Internet] [Citado 2014 Enero] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
81. Cardona F. Matrimonio de unión libre. [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. 2013. Disponible en URL: <http://es.catholic.net/familiayvida/159/106/articulo.php?id=2216> Definición de estado civil. 2010 [Citado 2011 feb. 22]. Disponible en URL: <http://www.definicion.com/derecho/estado-civil.php>
82. Torres L. “Ingreso Económico” Diccionario Economía - Administración - Finanzas – Marketing. [Serie Internet] [Citado 2014 Enero] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm

83. Buenas tareas. Ingreso económico. [Artículo en internet] [Citado 2014 Enero]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/IngresoEcon%C3%B3mico/2605702.html>
84. Wales J, Sanger L. Salario mínimo en Perú. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2014 Enero]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Salario_m%C3%ADnimo_en_Per%C3%BA

ANEXO



ANEXO N° 01



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA (N)

A VECES (V)

FRECUENTEMENTE (F) SIEMPRE (S)



ANEXO N ° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

Marque su edad

20 – 35 años () 36 – 59 años () 60 años a mas ()

B. FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- | | | | |
|--------------------------|-----|------------------------|-----|
| a) Analfabeto(a) | () | b) Primaria completa | () |
| c) Primaria incompleta | () | d) Secundaria completa | () |
| e) Secundaria incompleta | () | f) Superior completa | () |
| g) Superior incompleta | () | | |

2. ¿Cuál es su religión?

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Católico (a) | b) Evangélico |
| c) Otra religión | |

C. FACTORES SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

4. ¿Cuál es su ingreso económico?

- Menos de 100 nuevos soles () De 100 a 599 nuevos soles ()
De 600 a 1000 nuevos soles () Mayor de 1000 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	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N ° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE
LA MUJER COMERCIANTE DEL MERCADO MODELO-
CASMA, 2013”**

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:

ALFARO MEJIA NOELY TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo