



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN VENDEDORES DEL
MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA:

JOSELIN STEFANY SÁNCHEZ CUZCO

ASESORA:

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

(Presidente)

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

(Secretaria)

DRA. SONIA ARELINA GIRÓN LUCIANO

(Miembro)

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le agradezco a mi hermana Jackeline por ser como una segunda madre para mí, por darme su apoyo incondicional en todo lo que necesito, y por darme la confianza de creer en mí.

Gracias a mis padres por ser parte más importante de mi vida, por los valores que me han inculcado, por su amor, confianza y comprensión en el transcurso de mi vida.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Enf. Adriana Vílchez, por todo el apoyo y facilidades que nos brindó para poder desarrollar nuestro informe de tesis. Por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas con sus experiencias brindadas.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme la luz por más oscuros que fueron mis días, por siempre guiarme al camino correcto, por enseñarme que todo se puede lograr con perseverancia, esfuerzo, dedicación y fe.

A mis padres y hermana con mucho amor por ser un pilar fundamental en mi vida, por hacer todo para que pudiera lograr mis objetivos, por apoyarme incondicionalmente y por demostrarme cuanto me quieren.

A una personita especial que a pesar de todo siempre está conmigo, motivándome y dándome ánimos y fuerza para salir adelante. Por hacer de su familia, una familia para mí

RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014. Como objetivos específicos: Valorar el estilo e identificar los factores biosocioculturales. La muestra estuvo conformada por 150 vendedores para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: La escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores Biosocioculturales; ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Los datos fueron procesados en paquete estadístico SPSS/info/software versión 18.0 y presentados en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación; entre las variables de estudio se utilizó la prueba independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p > 0.05$. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de vendedores del mercado 3 de Octubre tienen estilos de vida no saludables y un menor porcentaje tienen estilos de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos la mayoría son adultos maduros, de sexo femenino, profesan la religión católica, son de estado civil casado, con un ingreso económico de 650 a 1100 nuevos soles; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria completa. Encontramos que los factores biosocioculturales y el estilo de vida no se pudo encontrar relación ya que no se cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Palabras Clave: Estilo de vida, factores biosocioculturales, vendedores

ABSTRACT

This research report is quantitative with descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between lifestyle factors and vendors biosocioculturales Market October 3-Nuevo Chimbote, 2014. The specific objectives: to assess the style and identify biosocioculturales factors. The sample was composed of 150 vendors for data collection were applied two instruments: The scale and Lifestyle Questionnaire Biosocioculturales factors; both instruments were guaranteed their reliability and validity. Data were processed in SPSS / info / software version 18.0 and presented in simple tables and dual input for establishing the relationship; between the study variables independence criteria Chi square test was used, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. He reached the following conclusions: Most marketers October 3 have unhealthy life styles and a smaller percentage have healthy lifestyles. Regarding the factors we biosocioculturales most are mature adults, female, profess the Catholic religion, marital status is married, with an income of 650-1100 soles; less than half have completed primary school degree. We found that biosocioculturales and Lifestyle Factors Could not find Relationship since no condition is met f paragraph apply the chi-square test More than 20% are expected frequencies below 5.

Keywords: lifestyle, biosocioculturales factors, vendors.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| I.INTRODUCCIÓN | 01 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 12 |
| 2.1 Antecedentes..... | 12 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 15 |
| III. METODOLOGÍA | 28 |
| 3.1 Tipo y Diseño de Investigación..... | 28 |
| 3.2 Población y muestra..... | 28 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de Variables..... | 29 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.5 Procedimientos y análisis de los datos..... | 36 |
| 3.6 Principios éticos..... | 37 |
| IV.RESULTADOS | 39 |
| 4.1 Resultados..... | 39 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 47 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 67 |
| 5.1 Conclusiones..... | 67 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 68 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 69 |
| ANEXOS | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1 | 39 |
| ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE- NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| TABLA 2 | 40 |
| FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| TABLA 3 | 44 |
| FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| TABLA 4 | 45 |
| FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| TABLA 5 | 46 |
| FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| GRÁFICO 1: | 39 |
| ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE- NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| GRÁFICO 2: | 41 |
| EDAD EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| GRÁFICO 3: | 41 |
| SEXO EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| GRÁFICO 4: | 42 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014. | |
| GRÁFICO 5: | 42 |
| RELIGIÓN EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| GRÁFICO 6: | 43 |
| ESTADO CIVIL EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE- NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |
| GRÁFICO 7: | 43 |
| INGRESOS ECONÓMICOS EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014 | |

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales

causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (7).

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

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

2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares

y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (6).

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

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (8).

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

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

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

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

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día,

desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (4).

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

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

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan por estilos de vida no saludables, su comportamiento va dirigido a tratar de satisfacer algunas necesidades como las económicas, siendo todavía la pobreza una realidad latente en la población y su conducta merece a la necesidad de sobrevivir. Se hace necesario que se contemplen estrategias a nivel gubernamental, político

y social en búsqueda de que las personas adopten conductas saludables. Es importante mejorar la calidad de vida, vivienda para todos, aumentar el empleo y disminuir el subempleo así como aseguramiento universal.

La presencia de vendedores en el Perú sigue siendo abrumadora. Solo en Lima Metropolitana se concentran unos 300 mil comerciantes, de los cuales más del 70% son mujeres. Así lo informó la encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estas cifras muestran que las mujeres son las que más se dedican a este oficio (74.7%). En cambio, solo un 25.3% de hombres son comerciantes. Asimismo, esta actividad que supone un cansancio físico considerable, se desarrolla más en las personas de entre 25 y 44 años (50%) y un 29% en comerciantes de 45 a 64 años. De los adultos mayores -de 65 años a más- solo se dedican un 7%, pero los vendedores ambulantes más jóvenes, chicos entre 14 y 24 años, un 13%. Estas actividades suelen ser realizadas por personas con poco acceso a la educación y un gran nivel de pobreza, pero más de la mitad de ambulantes (57%) cuentan con secundaria, seguidos por un 22% con solo primaria. Solo el 7% tiene instrucción universitaria (10).

A esta realidad también la presentan los vendedores del Mercado 3 de Octubre que se ubica en el Distrito de Nuevo Chimbote de la Provincia del Santa. El Mercado 3 de Octubre se fundó el 7 de Febrero de 1971 con el señor Pedro Ponte Domínguez quién fue el Presidente de la Junta Directiva. Este sector está ubicado en el centro, alrededor del A.H de Octubre, limita por el norte con el A.H 3 de Octubre Bajo, por el sur la A.V Buenos Aires y A.H 3 de Octubre Alto, por el este con el A.H 3 de Octubre Medio, por el oeste con

el P.J 1 de Mayo. El Mercado 3 de Octubre mide 1567 m2 aprox. (11).

En el Mercado 3 de Octubre cuenta con una junta directiva quien lo conforma el presidente Alfonso Ulloa Guzmán, el secretario Pedro Ciriaco Milla, cuenta con 150 vendedores en donde hay venta de comida, ropa, abarrotes, frutas, también cuentan con servicios básicos como agua, luz, desagüe, ellos acuden al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que les brinda atención y diferentes servicios como obstetricia, enfermería, odontología, medicina, psicología, farmacia, tópico, entre otros; pero ahora está en construcción la Posta del A.H 3 de Octubre que queda a espaldas del mercado 3 de Octubre. Las enfermedades más frecuentes que sufren los vendedores son: IRAS, EDAS, diabetes, hipertensión, colesterol alto, obesidad, como también resfríos (12).

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

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014.

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

Valorar el estilo de vida de los vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, estado civil, e ingreso económico de los vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014.

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

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas del club de adultos mayores de la parroquia Perpetuo Socorro de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo

promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

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

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

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

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

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

Nonoal, Z. (16) En su estudio sobre factores familiares asociados a conductas de riesgo alimentarias en adolescentes del CCH Vallejo, México. Conformado por 932 adolescentes de ambos sexos entre 14 a 19 años del CCH Vallejo. En donde los resultados fueron los siguientes: En relación al consumo de alimentos chatarra el 59,2% de los adolescentes eran consumidores, en donde concluye que llevan un estilo de vida no saludable.

2.1.2. Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (17), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional,

con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

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

Mendoza, S. (19), en su investigación titulada Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006; conformada por 80 alumnos. Los resultados fueron: los estilos de vida de los estudiantes de

enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable.

Vega, K (20) en su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres comerciantes adultas del Mercado La Florida, Chimbote, 2012; constituida por 90 mujeres comerciantes, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de mujeres comerciantes adultas del Mercado La Florida, tiene estilo de vida saludable y un porcentaje significativo estilo de vida no saludable.

2.2. Bases teóricas

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

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

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

Según Maya, L. (22), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de Autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de

medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

Pender, N. (23), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

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

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

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

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

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

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

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (27).

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

deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (24).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (13).

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

El estilo de vida saludable la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo

para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (21).

Vargas, S. (28), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la

desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (31).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (32).

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

Responsabilidad en Salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales

peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (32).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (33).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (34).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (35).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien

distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (25).

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

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

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las

mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(25).

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

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas

crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud (25).

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

Un vendedor es aquella persona que compra productos para poder venderla a un precio mucho mayor, teniendo ganancia alguna y así pueda solventarse económicamente. La mayoría de los vendedores se encuentran en los mercados, ya que las personas día a día van para poder comprar sus alimentos u otros productos. Son muchos los vendedores que existen teniendo ventas de diferentes productos, como por ejemplo: de abarrotes, comida, ropa, bisutería, etc (36)

Muchos trabajos informales no sólo son “flexibles, precarios e inseguros”, sino que también son peligrosos y se realizan en un marco que es tanto insalubre como inseguro. Tales ambientes de trabajo pueden incluir botaderos de residuos, áreas de ferias informales, bordes de carreteras y hogares, todos los cuales pueden exponer a los trabajadores que trabajan allí a enfermedades ambientales, accidentes de tránsito, peligros de incendio, crímenes y asaltos, malestar

relacionado al clima, y lesiones músculo-esqueléticas, enfermedades infectocontagiosas, diabetes, hipertensión, obesidad. Estos vendedores se encuentran expuestos a una inadecuada alimentación ya que la gran mayoría de horas lo pasan en el mercado y no cuentan para poder alimentarse adecuadamente, y lo hacen con lo que venden entre ellos (37)

Es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas (estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario y a un marco de una población general de atención de salud. La enfermera es educadora por excelencia. Participa en la orientación y educación del usuario y familia. Organiza actividades de salud dentro del plan de visitas domiciliarias, asegurando el componente de educación para la salud, para todos en general (38).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: cuantitativo, de corte transversal (39, 40).

Diseño: Descriptivo correlacional (41).

3.2. Universo muestral

Estuvo conformada por 150 vendedores del Mercado 3 de octubre-Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis:

Los vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote

Criterios de Inclusión

- Vendedores que vendieron por más de 3 años en el Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote.
- Vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote de ambos sexos.
- Vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

- Vendedores del mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote que presentaron alguna alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL VENDEDOR

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (42).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL VENDEDOR

Definición conceptual

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

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (44)

Definición Operacional

Escala nominal.

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (45).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la práctica rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (46)

Escala nominal:

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (48).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (50).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: $S = 4$

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del vendedor.

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (51), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (52). (Anexo N° 03)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (53).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (54). (Anexo N° 04)

3.5. Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada vendedor.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, que la investigación será 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 los vendedores del Mercado 3 de Octubre, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los vendedores del Mercado 3 de Octubre-nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los vendedores del Mercado 3 de Octubre-nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 05)

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 1

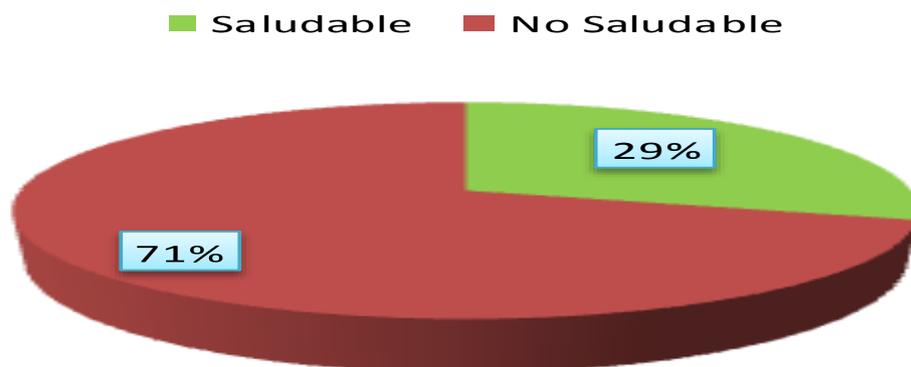
***ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-
NUEVO CHIMBOTE, 2014***

| Estilo de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Saludable | 44 | 29,33 |
| No saludable | 106 | 70,67 |
| Total | 150 | 100,0 |

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 1

***ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-
NUEVO CHIMBOTE, 2014***



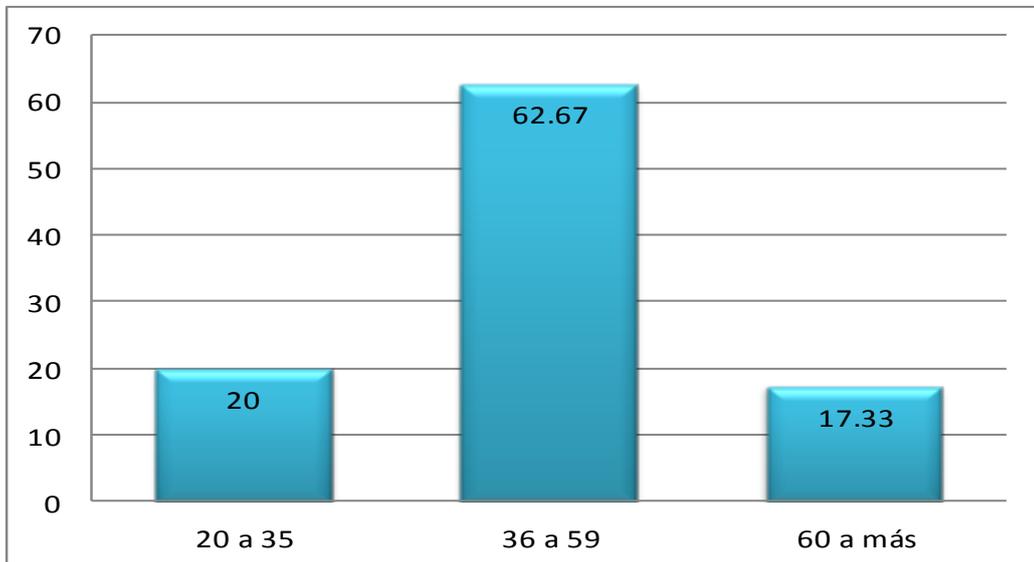
Fuente: Tabla 1

TABLA 2
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN VENDEDORES DEL MERCADO 3
DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014

| FACTOR BIOLÓGICO | | |
|----------------------------------|------------|---------------|
| Edad | N | % |
| 20 a 35 | 30 | 20,0 |
| 36 a 59 | 94 | 62,67 |
| 60 a más | 26 | 17,33 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Sexo | N | % |
| Masculino | 48 | 32,0 |
| Femenino | 102 | 68,0 |
| Total | 150 | 100,0 |
| FACTORES CULTURALES | | |
| Grado de instrucción | N | % |
| Analfabeto(a) | 0 | 0 |
| Primaria | 70 | 46,67 |
| Secundaria | 62 | 41,33 |
| Superior | 18 | 12,0 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Religión | N | % |
| Católico(a) | 93 | 62,0 |
| Evangélico(a) | 32 | 21,33 |
| Otras | 25 | 16,67 |
| Total | 150 | 100,00 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| Estado civil | N | % |
| Soltero(a) | 6 | 4,0 |
| Casado(a) | 91 | 60,67 |
| Viudo(a) | 11 | 7,33 |
| Conviviente | 35 | 23,33 |
| Separado(a) | 7 | 4,67 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Ingreso económico (soles) | N | % |
| Menos de 400 | 2 | 1,33 |
| De 400 a 650 | 22 | 14,67 |
| De 650 a 850 | 58 | 38,67 |
| De 850 a 1100 | 55 | 36,67 |
| Mayor de 1100 | 13 | 8,66 |
| Total | 150 | 100,00 |

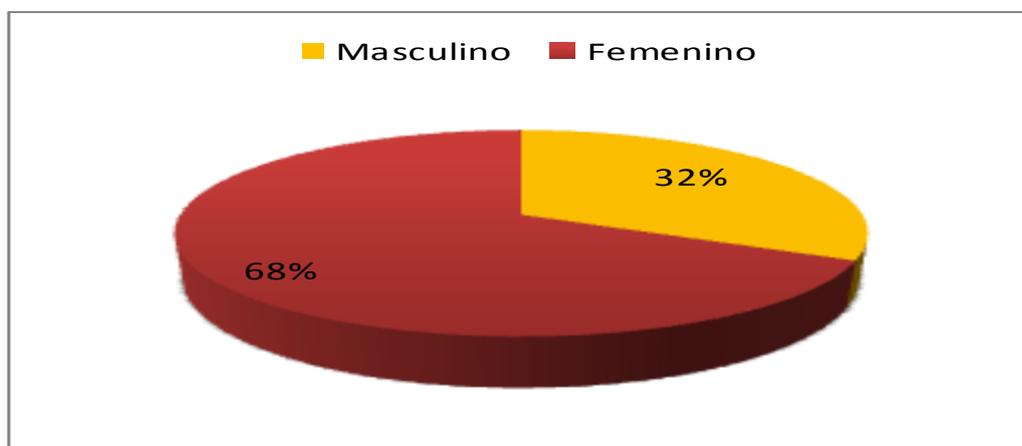
Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014.

GRÁFICO 2
EDAD EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO
CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

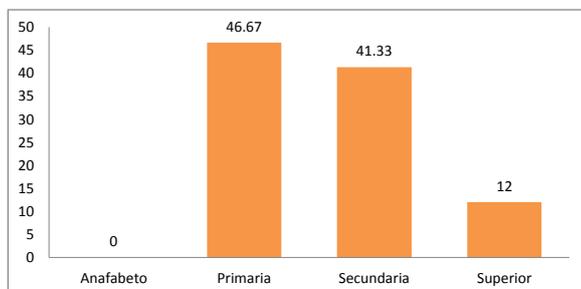
GRÁFICO 3
SEXO EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO
CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

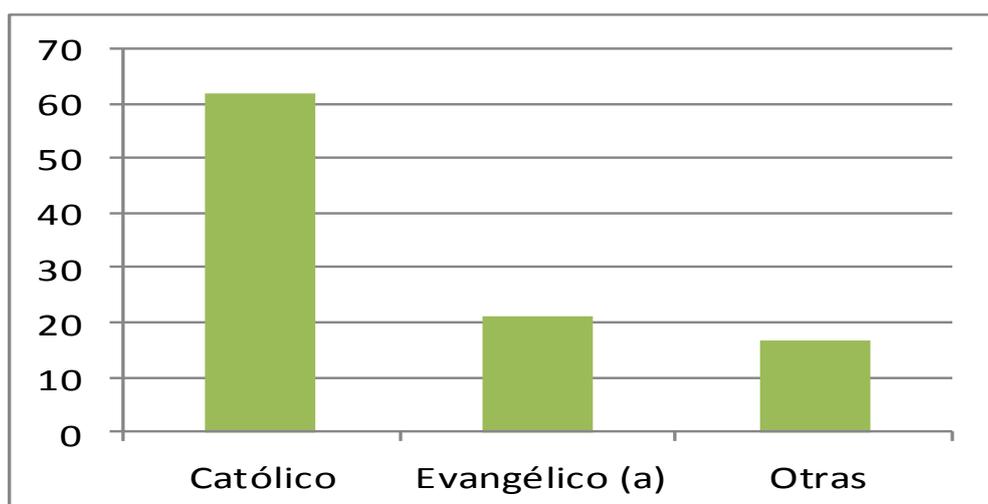
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

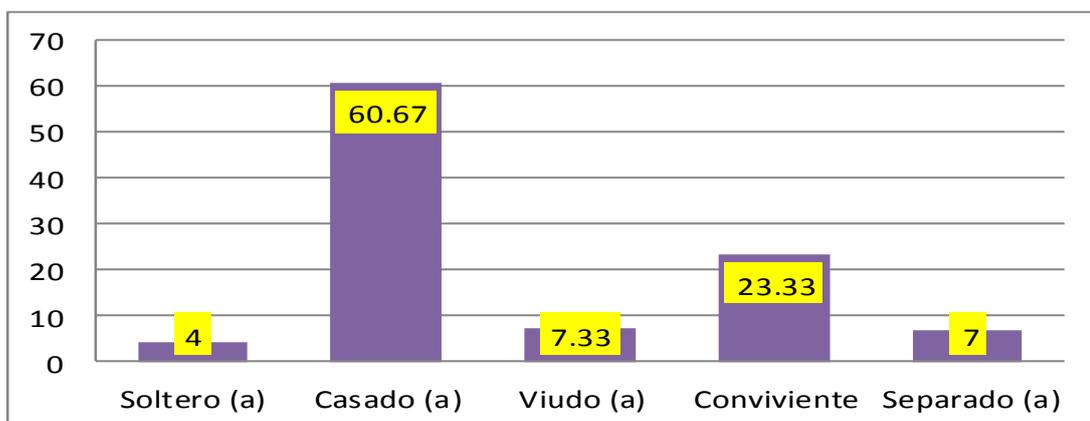
RELIGIÓN EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE- NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

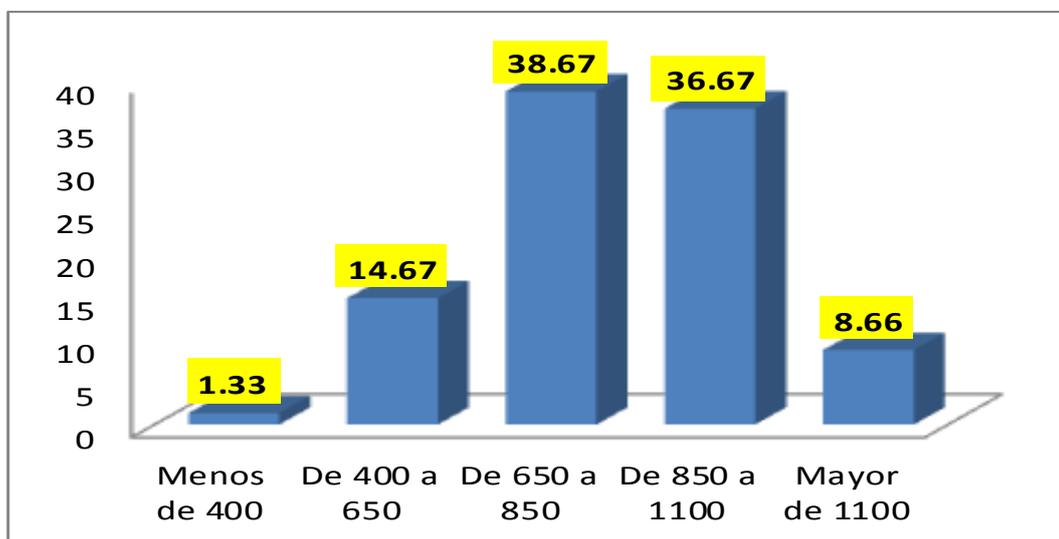
ESTADO CIVIL EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE- NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESOS ECONÓMICOS EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014

TABLA 3

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014

| Edad | ESTILO DE VIDA | | | | Total | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| 20 a 35 | 11 | 7,3 | 19 | 12,7 | 30 | 20,0 |
| 36 a 59 | 31 | 20,7 | 63 | 42,0 | 94 | 62,7 |
| 60 a mas | 3 | 2,0 | 23 | 15,3 | 26 | 17,3 |
| Total | 45 | 30,0 | 105 | 70,0 | 150 | 100 |

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

| Sexo | ESTILO DE VIDA | | | | TOTAL | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Masculino | 11 | 7,3 | 37 | 24,7 | 48 | 32,0 |
| Femenino | 34 | 22,7 | 68 | 45,3 | 102 | 68,0 |
| Total | 45 | 30,0 | 105 | 70,0 | 150 | 100,0 |

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

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014

TABLA 4

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL
MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014**

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | ESTILO DE VIDA | | | | Total | |
|----------------------|----------------|------|--------------|------|-------|------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Analfabeto (a) | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Primaria (a) | 14 | 9,3 | 56 | 37,3 | 70 | 46,7 |
| Secundaria | 19 | 12,7 | 43 | 28,7 | 62 | 41,3 |
| Superior | 12 | 8,0 | 6 | 4,0 | 18 | 12,0 |
| Total | 45 | 30,0 | 105 | 70,0 | 150 | 100 |

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

| Religión | ESTILO DE VIDA | | | | TOTAL | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Católico | 30 | 20,0 | 63 | 42,0 | 93 | 62,0 |
| Evangélico | 9 | 6,0 | 23 | 15,3 | 32 | 21,3 |
| Otros | 6 | 4,0 | 19 | 12,7 | 25 | 16,7 |
| Total | 45 | 30,0 | 105 | 70,0 | 150 | 100,0 |

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

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014

TABLA 5

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN VENDEDORES DEL
MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014**

| ESTADO CIVIL | ESTILO DE VIDA | | | | Total | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Soltero (a) | 3 | 2,0 | 3 | 2,0 | 6 | 4,0 |
| Casado (a) | 32 | 21,3 | 59 | 39,3 | 91 | 60,7 |
| Viudo (a) | 0 | 0,0 | 11 | 7,3 | 11 | 7,3 |
| Conviviente | 8 | 5,3 | 27 | 18,0 | 35 | 23,3 |
| Separado (a) | 2 | 1,3 | 5 | 3,3 | 7 | 4,7 |
| Total | 45 | 30,0 | 105 | 70,0 | 150 | 100 |

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

| INGRESO ECONÓMICO | ESTILO DE VIDA | | | | TOTAL | |
|----------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Menor de 400 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | 2 | 1,4 |
| De 400 a 650 | 8 | 5,3 | 14 | 9,3 | 22 | 14,6 |
| De 651 a 850 | 7 | 4,7 | 51 | 34,0 | 58 | 38,7 |
| De 851 a 1100 | 21 | 14,0 | 34 | 22,7 | 55 | 36,7 |
| Mayor de 1100 | 8 | 5,3 | 5 | 3,3 | 13 | 8,6 |
| Total | 45 | 30,0 | 105 | 70,0 | 150 | 100,0 |

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

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado a vendedores del Mercado 3 de Octubre-Nuevo Chimbote, 2014

4.2. Análisis de resultados

En la Tabla N° 01:

Del 100% de vendedores del Mercado 3 de Octubre el 70,67% (106) tienen estilo de vida no saludable y el 29,33% (44) tienen estilo de vida saludable

Los resultados encontrados se asemejan con lo encontrado por Arroyo y col. (56), en Nuevo Chimbote en su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H Lomas del Sur, 2012; el presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo; corte transversal, diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 53 adultos maduros a quienes se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales utilizando la técnica de la entrevista. En conclusión se estimó que la mayoría presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilo de vida saludable

Así mismo, también se asemejan con lo encontrado por Cornelio y col (57), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante del mercado 21 de abril, Chimbote, 2012”, estuvo constituido por 167 comerciantes. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de comerciantes tiene estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable.

Así mismo también se asemejan con lo encontrado por Mamani S. (58), en su investigación titulada “Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión (Essalud-Calana) Tacna – 2012. La población estuvo conformada por 70 enfermeras (os), a

quienes se les aplico el cuestionario de Estilos de vida. Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable.

También se asemeja con lo encontrado por Mamani G. (59) en su investigación titulada “Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012” siendo los resultados los siguientes 67,5%(54) de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Aparicio y col. (60), en Chimbote en su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo - correlacionar, aplicada a una muestra de 130 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona, aplicados a través de la técnica de la entrevista. Los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo también difieren con lo encontrado por Aguilar G (61) en su investigación titulada Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013; La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital

Materno Infantil Villa María del Triunfo, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable.

También según la OMS (Organización Mundial de la Salud), El estilo de vida es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos. (62)

Entendiendo que vendedor de un mercado es quien compra productos de un fabricante o mayorista y venden productos desde un puesto de un mercado. Algunos comerciantes fabrican sus propios productos. Muchos comerciantes compran y venden un tipo específico de producto. Los que se especializan en productos alimentarios frescos empiezan su jornada laboral muy temprano. La mayoría de los comerciantes de un mercado trabajan por cuenta propia, y pueden contratar otras personas para ayudarles (63).

MINSA (Ministerio de Salud), OPS (Organización Panamericana de la Salud) / OMS (Organización Mundial de la Salud) se unieron para promover estilos de vidas saludables en Lima, el 20 de octubre de 2013. Alrededor de 5,000 mil personas participaron de la caminata, para impulsar el desarrollo una sociedad más sana y la práctica de la actividad física. En el marco de las celebraciones por la semana del Día Mundial del Lavado de Manos, de la Alimentación y en contra del Cáncer, se unieron y se hicieron presentes en la jornada que convocó a niños, jóvenes y adultos. La ministra de Salud, Midori De Habich, resaltó la necesidad de hacer prevención en salud para evitar las enfermedades no transmisibles y tomar en cuenta la responsabilidad

de cada uno de nosotros sobre el cuidado de nuestra salud y la de nuestra familia (64)

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) /OMS (Organización Mundial de la Salud) en el Perú, resaltó los esfuerzos realizados por el MINSA ((Ministerio de Salud), para lograr una reforma de la salud, “nuestra organización viene siguiendo los procesos de reforma del sector salud en todos los países. Lo que vemos en Perú es muy satisfactorio, sabemos el esfuerzo del equipo del MINSA por realizar los proyectos de decretos legislativos que producirán la reforma. Asimismo hemos tenido la oportunidad de recorrer hace pocos días los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo, que forman parte de la Disa II Lima Sur, en donde encontramos experiencias exitosas de módulos de atención primaria, programas de salud materna, el trabajo de promotores de salud, y el trabajo que se realiza en un Taita Huasi (64)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación la mayoría de vendedores del mercado 3 de Octubre; presentan estilo de vida no saludable, como en la alimentación esto se da por la falta de tiempo ya que se levantan muy temprano para arreglar sus cosas que llevarán al mercado y no comen a sus horas, y algunas veces no toman desayuno, y en su trabajo solo consumen comidas rápidas y los alimentos que está a su disposición, no incluyen entre sus comidas el consumo de frutas, ni verduras, por lo que no paran en casa y salen temprano a trabajar no es frecuente el consumo de líquido y solo consumen refrescos y gaseosas lo que venden en el mercado; hay ausencia de la actividad física y es porque todos los días trabajan hasta

horas de la tarde, dando como resultado una vida sedentaria, no acuden al Puesto de Salud de su jurisdicción y solo se automedican cuando presentar algún malestar, pudiendo provocar consecuencias para su salud.

Al no tener una buena alimentación pueden causar muchas dificultades y consecuencias en la salud, los malos hábitos de alimentación provocan cambios metabólicos que se traducen en respuesta glucémica con brusca subida de la glucosa derivada del consumo de azúcar refinado, con gran salto de la respuesta insulínica con oscilaciones proporcionales al contenido de glucosa de los alimentos que elevan los niveles de insulina y, por lo tanto, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de síndrome metabólico, caracterizado este por incremento de la insulina, como por ejemplo el sobrepeso, obesidad u otras enfermedades.

En tal sentido, los comportamientos asociados al riesgo o a la protección de la salud de la persona adulta madura, puede estar relacionado con el hecho de no haber desarrollado comportamientos preventivos durante su vida, al mismo tiempo debe tenerse en cuenta que los estilos de vida que conducen a problemas de salud, no son aspectos que competen únicamente a la responsabilidad y elección del adulto maduro, sino que son en su mayoría resultados de los estilos de vida de la sociedad en la que éstos viven.

Así mismo cabe mencionar que la salud en la etapa del adulto es el reflejo de factores intervinientes en toda una vida, que van desde factores incontrolables como la herencia genética, pasan por condicionantes socioeconómicas como las oportunidades de educación y trabajo, y llegan hasta la participación personal en los hábitos de salud y el estilo de vida.

En la Tabla 2

Del 100% de vendedores del Mercado 3 de Octubre; el 62,67% (94) tienen edad entre 36 a 59 años; el 68% (102) son de sexo femenino; el 46,67% (70) tienen grado de instrucción primaria; el 62% (93) profesan la religión católica; el 60,67% (91) son casados; el 38,67% (58) tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Canchanya y col (65) en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de mujer comerciante. Mercado Modelo El Tambo-2012”. Se concluyó respecto a los factores biosocioculturales que la mayoría comprende entre 36 a 59 años.

Así mismo se relaciona con lo encontrado por Neira J. (66) en su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H Malacasi-Piura, 2010. En relación a los factores biosocioculturales encontramos que: La mayoría son de sexo femenino.

De igual manera se relaciona con la investigación realizada por Erazo, E. (67) en su estudio factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A. H. La Península Piura, tiene como conclusión que menos de la mitad tiene grado de instrucción primaria.

Así mismo en la investigación realizada por Reyes K (68) en su estudio de investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven del A.H “Los Ángeles” San Luis –Nuevo Chimbote,

2013. Sobre los factores biosocioculturales: la mayoría profesan la religión católica.

Se asemeja a la investigación de Rodríguez Y y col (69) en su estudio de investigación Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H La victoria – Chimbote, 2011. En cuanto a los factores biosocioculturales más de la mitad son de sexo femenino con grado de instrucción secundaria completa e incompleta y de religión católica; menos de la mitad tiene estado civil unión libre. Se concluye que la mayoría son de estado civil casado.

Resultados casi similares presenta Reyes K (68) en su estudio de investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven del A.H “Los Ángeles” San Luis –Nuevo Chimbote, 2013. Sobre los factores biosocioculturales: la mayoría de grado de instrucción secundaria completa, de religión católica, con un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y de estado civil unión libre.

En la presente investigación sobre los factores biológicos se pudo observar que la mayoría de los vendedores del mercado 3 de Octubre son adultos maduros, en donde se define como adulto maduro aquella persona que comprende entre 36 a 59 años de edad, madures alude al buen juicio o prudencia, es un caminar hacia la última etapa, hasta alcanzar aquel valor que se logra en la ancianidad: la sabiduría (70)

La mayoría de los vendedores del mercado 3 de Octubre son de sexo femenino, ya que una mujer tiene mayor dedicación y paciencia para laborar

productos de un mercado y encontrarse en situaciones desagradables con los clientes y así tener la habilidad de poder resolverlos.

Se define como sexo biológico a femeninos y masculinos, describe nuestro cuerpo interior y exterior, incluso nuestra anatomía sexual y reproductiva, nuestra composición genética y nuestras hormonas (71).

En los factores culturales se pudo observar que menos de la mitad de los vendedores del mercado 3 de Octubre tienen grado de instrucción primaria, se puede deber a que no les hacía fácil la escuela y optaron por trabajar desde que eran menores de edad, o simplemente no les alcanzaba el dinero suficiente para matricularse o comprar los útiles escolares. Esto también se debe porque no tuvieron una persona adulta quien los instruya, aconseje y enseñe a que sigan con sus obligaciones de estudio para que así puedan superarse y salir adelante en la vida.

Se define a grado de instrucción como un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud) (72).

En la presente investigación se pudo observar que la mayoría de los vendedores del mercado 3 de Octubre profesan la religión católica, ya que manifiestan que es la única religión que dios les ha dejado para predicar la palabra de dios a través de la biblia.

La religión consiste en la creencia o adoración de un Dios o de varios dioses. Esto también consiste en un compromiso personal con el Dios o con los dioses que se alaban, incluyendo devoción y alabanza a Él o ellos (73).

En la presente investigación en los factores sociales se puede observar que la mayoría de los vendedores del mercado 3 de Octubre son de estado civil casado, es porque, como son católicos y creen en Dios, quisieron ser bendecidos por la gracia del espíritu santo y la bendición de dios para que ilumine el camino correcto de la felicidad en sus familias.

Se denomina estado civil a la situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente conocidos sin que sea su pariente, construyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el casado, si la persona celebros matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio (74).

En los factores sociales se puede observar que la mayoría de los vendedores del mercado 3 de Octubre tienen un ingreso económico de 650 a 1100 nuevos soles, en donde se puede decir que tienen un buen ingreso familiar para que puedan solventar sus gastos y poder solventar sus necesidades y esto es porque laboran desde muy temprano hasta ciertas horas de la tarde.

El ingreso familiar se designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (75).

La canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo (por lo general es por mes), ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros. La remuneración mínima en Perú es de 750 Nuevos Soles (76).

Es importante que la alimentación en los vendedores este basada en todo tipo de alimentos sanos diariamente, la dieta balanceada proporciona la cantidad de alimentos necesarios para producir la energía esencial para el cuerpo. Por este motivo, es necesario consumir (frutas, verduras, cereales y grano, carnes, pescado y aves de corral, productos lácteos y grasas y aceites). Una alimentación balanceada es el primer paso para obtener y mantener una buena salud y evitar enfermedades. Un adulto que no tiene una buena nutrición hace que su calidad de vida esté deteriorada, y puede tener consecuencias como la diabetes mellitus, los padecimientos cardiovasculares, pulmonares y el cáncer, enfermedades que tienen estrecha relación precisamente con factores dietéticos (77)

Así mismo la actividad física también forma parte de una vida sana, La OMS recomienda realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada, ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. Un nivel adecuado de

actividad física es fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. La inactividad física puede tener muchas consecuencias como el incremento de carga de enfermedades no transmisibles afectando la salud en general como la hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, debilita la salud ósea y funcional (78).

La responsabilidad en salud es la capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. Es importante tomar las decisiones adecuadas con respecto a nuestro estilo de vida, seguir hábitos alimentarios saludables y hacer ejercicio habitualmente, para poder aprovechar al máximo lo que la vida nos puede ofrecer. Además, optar por decisiones inteligentes en cuanto a la alimentación durante los primeros años de vida y a lo largo de la edad adulta. El no tomar las decisiones correctas, es como arriesgarse a tener consecuencias de nuestros propios actos (79).

En cuanto a la autorrealización en los vendedores es importante ya que la autorrealización es la última pero más importante de las necesidades del ser humano. El cumplimiento de esta necesidad hace que nos realicemos plenamente como personas y podamos ser verdaderamente felices. La autorrealización se halla en lo más alto de la lista de nuestras necesidades y, por ello, sólo podemos luchar por alcanzarla cuando hemos cumplido todas nuestras otras necesidades. Por ello muchas veces nos vemos obligados a dejarla de lado por estar ocupados con otras necesidades más básicas (ganar un sueldo, atender a nuestra familia, sentirnos seguro, etc) (80).

En cuanto al manejo de estrés es importante que los vendedores sepan como contrarlo ya que el estrés es un estado de fatiga física y psicológica del individuo, provocado por exceso de trabajo, desórdenes emocionales. El estrés entendido como estímulo, como respuesta o como proceso de interacción entre ambos, actúa en el organismo desencadenando un gran número de alteraciones y enfermedades a distintos niveles. En el plano fisiológico, puede provocar trastornos cardiovasculares; respiratorios; gastrointestinales; dermatológicos (sudoración excesiva y dermatitis), musculares (tics, temblores, contracturas) y sexuales (impotencia, eyaculación precoz,etc). En el plano psicológico, miedos, fobias, depresión, trastornos de la personalidad, etc. Todas estas alteraciones pueden estar acompañadas por trastornos cognitivos, como incapacidad para la toma de decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes e irritabilidad (81)

En la tabla 3

En los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 42%(63) tienen estilo de vida no saludable y un 20.7%(31) tienen estilo de vida saludable, que comprende de 36 a 59 años de edad; el 45,3%(68) de sexo femenino tienen estilo de vida no saludable y un 22,7%(34) son de sexo femenino que tienen estilo de vida saludable.

Al relacionar los factores biológicos y estilo de vida; se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Existe investigación como el de Arroyo M y Corrobarrutia L. (82) en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H San Juan en Chimbote, en donde señala que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico: edad con el estilo de vida de los adultos.

Así mismo de Mattos H y León M (83) en su estudio realizado sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca-Huancayo finalizando que no existe relación significativa entre la variable factor biológico y el estilo de vida.

De igual manera el de Cruz M, Félix E (84) en su investigación sobre los Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menores de Ichoca-Huaraz. Donde señala que la edad si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo por Aparicio L y Delgado Z (85) en su investigación titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Donde señala que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilo de vida y factor biológico ()

Se observa que el 42%(63) tienen estilo de vida no saludable y un 20.7%(31) tienen estilo de vida saludable, que comprende de 36 a 59 años de edad.

Se debe a que el adulto maduro consume todo producto del mercado que está a su disposición y no mide las consecuencias de sus hábitos

alimenticios, ya que piensa que es muy joven para poder sufrir de enfermedades y que le pueda causar algún mal, no tienen la sensibilización necesaria para poder optar por buenos hábitos. O simplemente no tienen el conocimiento suficiente para poder elegir sobre los alimentos saludables y no saludables. Así mismo hay adultos maduros que si tienen estilo de vida saludable, porque se preocupan más por su salud consumiendo alimentos nutritivos, beneficiando para que puedan seguir trabajando y llevar dinero a su hogar; o porque los concientizaron que teniendo una vida saludable pueden vivir muchos años más sin enfermedades y que pueden disfrutar de la vida sanamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (86).

Se observa que el 45,3%(68) de sexo femenino tienen estilo de vida no saludable y un 22,7(34) tienen estilo de vida saludable.

Se debe a que la mayoría de los vendedores del mercado 3 de Octubre son adultas maduras femeninas comprometidas con su trabajo y con su familia en donde ellas solo se preocupan por llevar dinero a sus hogares y nos les importa despertarse desde temprano, alimentándose de los productos o comidas rápidas que venden allí. Todo por cuidar de su familia, así sea por

encima de ella. Y es en donde no sé sabe cómo son cocinados o procesados los alimentos o si cuentan con los servicios básicos como para vender comida en los mercados. Y es porque son mujeres y no tienen mucho tiempo de nada, siempre están haciendo cualquier cosa, para el beneficio de su familia.

Los factores biológicos son características propias del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo y la edad, actúan como determinantes de la práctica de estilos de vida. Es decir, son características heredables determinadas genéticamente por una pareja de cromosomas lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (87)

Nos indica que no influye la edad ni el sexo para optar estilos de vida saludables, sino el conocimiento, sus costumbres, creencias que han preferido tener para tener una calidad de vida lo cual nos señala que presentan estilos de vida no saludable, ya que son vendedores de un mercado en donde la comida chatarra está a su disposición, y ellos venden desde muy temprano hasta horas de la tarde; y es ahí donde desayunan y almuerzan; pero los alimentos no son necesarios para que tengan una vida saludable.

En la tabla 4

En los factores culturales y el estilo de vida se evidencia que el 37,3% (56) tienen grado de instrucción primaria que tienen un estilo de vida no saludable y el 12,7% (19) de instrucción secundaria tienen estilo de vida

saludable. Un 42,0% (63) de religión católica tienen estilo de vida no saludable y un 20,0% (30) estilo de vida saludable.

Al relacionar los factores culturales con el estilo de vida encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Existe investigación por Huayta, M y López, R. (88), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro del distrito de Ciudad Nueva – Tacna, donde encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y el estilo de vida.

Así mismo por Solis, B y Chancahuana, P (89), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Huallcor – Huaraz. En donde concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción.

Así mismo por Pajuelo, L y Salcedo, L (90), quien investigo el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH barrios altos. Casma, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la religión.

A su vez, los resultados por Paredes, W (91) en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del asentamiento humano UPIS Belén – Nuevo Chimbote, en donde concluyen

que existe relación estadísticamente significativa entre factor cultural: religión y el estilo de vida.

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia (92)

Se observa que los vendedores del mercado 3 de Octubre con un 37,3%(56) tienen estilo de vida no saludable con un grado de instrucción primaria y un 12,7%(19) tienen estilo de vida saludable con instrucción secundaria.

Las personas que tienen un estilo de vida no saludable son quienes no alcanzaron el suficiente grado de educación o quienes no le tomaron atención o intereses sobre una vida plena llena de vida sin enfermedades. O porque no les gustó el estudio y solo optaron por una vida sencilla, consumiendo comidas chatarras, comprados de la calle. Y en caso de los vendedores porque no cuentan con el tiempo necesario para poder cocinar en casa o no cuentan con los conocimientos necesarios para que sepan que preparar en el desayuno, almuerzo o cena.

Los que tienen estilo de vida saludable, el grado que llegaron alcanzar fue suficiente para saber cómo llevar un estilo de vida saludable y con las enseñanzas aprendidas desde su niñez y la motivación de cada madre para

realizar su hábitos ya que de ellas depende si optaran por estilos de vida pocos o menos saludables.

Se observa que los vendedores del mercado 3 de Octubre, el 42,0%(63) tienen estilo de vida no saludable y un 20,0%(30) tienen estilo de vida saludable quienes profesan la religión católica.

Esto se puede deber a que las personas que profesan la religión católica no tienen reglamentos en donde realicen algún sacrificio alimenticio, como por ejemplo, no comer carne, y por eso se alimentan de cada cosa que encuentran por las calles.

En la Tabla 5:

Se evidencia la distribución porcentual, según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que el 39,3% (59) de vendedores son casados y tienen estilo de vida no saludable, un 21,3% (32) también son casados y tienen estilo de vida saludable. Un 34,0% (51) de los vendedores del Mercado 3 de Octubre tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles llevan un estilo de vida no saludable, un 14,0% (21) tienen ingreso económico de 851 a 1100 nuevos soles llevan un estilo de vida saludable.

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. De igual manera al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida se encontró que no cumple la condición para aplicar chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Existe la investigación por Carrión, L. (93), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. AA. HH. 3 de Octubre, Nuevo Chimbote muestra que no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y los factores sociales.

Por otro lado, los resultados encontrados por Salinas, J. y Valenzuela, L. (94), en su investigación titulada: Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de Urpay – Atipayán-Huaraz, 2010, quienes reportan que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores sociales.

Se observa que el 39,3% (59) de vendedores del mercado 3 de Octubre son casados y tienen estilo de vida no saludable y un 21,3% (32) también son casados y tienen estilo de vida saludable.

Se debe a que siendo casados, quieren estar más tiempo juntos y la hora que pueden salir solo es en la noche ya que trabajan durante el día, y es en donde se van a cenar, comiendo alimentos rápidos, como por ejemplo, pollo a la brasa, chifa, hamburguesas, etc. No cuentan con el tiempo de cocinar en casa. Y las parejas casadas que tienen estilo de vida saludable es porque se preocupan por lo que puedan consumir, cuidándose y alimentándose sanamente. Realizan sus horarios para poder llegar a casa y poder compartir momentos en familia y con lo más importante, alimentación saludable.

Un 34,0% (51) de los vendedores del Mercado 3 de Octubre tienen un ingreso económico de 651 a 850 nuevos soles llevan un estilo de vida no

saludable, un 14,0% (21) tienen ingreso económico de 851 a 1100 nuevos soles llevan un estilo de vida saludable.

Todo dependerá del ingreso económico que la persona tenga, ya que con el dinero en mano, uno puede alimentarse adecuadamente, ya que puedes comprar frutas, verduras, menestras, etc. Pero a esas personas que les falta dinero para poder solventar sus necesidades, consumirán cualquier producto de la calle, como alimentos o comida chatarra.

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (95)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de vendedores del mercado 3 de Octubre tienen estilos de vida no saludables y un menor porcentaje tienen estilos de vida saludable.
- La mayoría de vendedores del Mercado 3 de Octubre son adultos maduros, de sexo femenino, profesan la religión católica, son de estado civil casado, con un ingreso económico de 650 a 1100 nuevos soles; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria.
- Los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ingreso económico y el estilo de vida no se pudo encontrar relación ya que no se cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de 3 de Octubre los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida del adulto y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos mayores, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.
- Que se continúe con los programas de apoyo, incentivando a que los vendedores del mercado 3 de Octubre opten por un estilo de vida saludable.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
5. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pág. 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar.
7. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet]. [Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001>.

8. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
9. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [Información en internet]. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>
10. INEI. Estadísticas de ambulantes. 2014 [Citado el 20 de Abril] Disponible en URL: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/lima-existen-cerca-300-mil-ambulantes-noticia-1760013>
11. Junta Directiva del Mercado 3 de Octubre. [(Información dada por el secretario Pedro Ciriaco Milla)]
12. Historia de la Parroquia (información internet) <http://benaguila1.blogspot.com/2011/09/feria-de-exposicion-parroquia-perpetuo.html>
13. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>
14. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/>

15. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
16. Nonoal, Z. En su estudio sobre factores familiares asociados a conductas de riesgo alimentarias en adolescentes del CCH Vallejo, México.
17. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. Iro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
18. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
19. Mendoza S. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006 [Tesis para optar el título de enfermería]
20. Vega K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las mujeres comerciantes adultas del mercado la florida, chimbote, 2012. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote, universidad Uladech Católica <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/74-estilos-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-las-mujeres-comerciantes-adultas-del-mercado-la-florida-chimbote-2012>.
21. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el

URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

- 22.** Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- 23.** Elejalde, M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista-ciencias.com/publicaciones / EkZykZFpFVmMcHJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php)
- 24.** Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf
- 25.** De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida.pdf)
- 26.** Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
- 27.** Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

- 28.** Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
- 29.** Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
- 30.** Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
- 31.** Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
- 32.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 33.** Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

- 34.** Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>
- 35.** Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 36.** Fischer L. Definición de vendedor. Tercera Edición. [Citado 15 de abril] Lima-Perú. 2006. Disponible en URL: <http://www.promonegocios.net/venta/definicion-vendedor.html>
- 37.** Alfors L. Salud y seguridad para comerciantes. [Citado el 15 de abril] Trabajo presentado en la Cuarta Sesión. 2009. Disponible en URL: http://wiego.org/sites/wiego.org/files/publications/files/Alfors_OHS_Street_Trade_rs_2009_ESP.pdf
- 38.** Ovaless U. Intervenciones de enfermería. [Documento en internet] 16 de junio de 2013 [Citado el 11 de Mayo del 2016] Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/adelaoidaovales/el-rol-de-la-enfermera-en-la-comunidad>
- 39.** Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
- 40.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 41.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

- 42.** Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
- 43.** Espejo J. Factores biosocioculturales. [Citado el 15 de mayo] Disponible en URL: <http://www.consumoteca.com/familia-y-consumo/consumo-y-derecho/vendedor/>
- 44.** Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
- 45.** Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
- 46.** Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
- 47.** Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
- 48.** Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>

- 49.** Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
- 50.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas>
- 51.** Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 52.** Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
- 53.** González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 54.** Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

- 55.** Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 56.** Arroyo M y Rodriguez Y “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H Lomas del Sur-Nuevo Chimbote, 2012 [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 57.** Cornelio G y Rodrigues Y “Estilo de vida y factores biosocioculturales del comerciante del mercado 21 de abril, Chimbote, 2012” [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 58.** Mamani S. “Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud-Calana) Tacna – 2012 [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna
- 59.** Mamani G. “Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna 2012” [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna
- 60.** Aparicio L. y Delgado R., “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, nuevo Chimbote, 2011. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012

61. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013 [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
62. OMS. Estilo de vida [Documento en internet] [Visto el 17 de noviembre del 2015] Disponible en URL: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
63. Ivan Thompson. Definición de vendedor. [Documento en internet] Artículo Publicado en Agosto 2006. Disponible en URL: <http://www.promonegocios.net/venta/definicion-vendedor.html>
64. MINSA EsSlus, Sisol y PS/ OMS. Lima, 20 de octubre de 2013 Documento en internet [Citado el 20 de Abril del 2016] Disponible en URL: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2506:minsa-essalud-sisol-ops-oms-unieron-promover-estilos-vidas-saludables&Itemid=650
65. Canchanya y col. Estilo de vida y factores biosocioculturales de mujer comerciante. Mercado Modelo El Tambo-Perú 2012. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería] Perú.
66. Neira J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H Malacasi-Piura, 2010 [Tesis para obtener título de enfermería.] Piura: Universidad los ángeles de Chimbote.
67. Erazo, E. estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el A.H La Península [Trabajo para optar el título licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012

68. Reyes K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven del A.H “Los Ángeles” San Luis –Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para obtener título de enfermería.] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
69. Rodriguez Y y col. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H la victoria – Chimbote, 2011. [Tesis para obtener título de enfermería.] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
70. Prohaska L. El proceso de la maduración en el hombre. Fundamentos de una pedagogía. Editorial Herder, Barcelona. [Documento en internet] (2005).
71. Planned P. Definición de sexo [Visto el 17 de noviembre del 2015] [Documento en internet] Disponible en UR: [Lhttps://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexual](https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/femenino-masculino-e-intersexual)
72. Diaz M. Influencia del grado de instrucción en la salud. La enciclopedia libre. salud. [Artículo de internet]. 2010 [Citado 2010 Ago. 19]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es..org/wiki/Salud>
73. Vega D. Definición de religión. [Documento en internet] [Citado el 17 de noviembre del 2015] Disponible en URL: <http://antesdelfin.com/religiondefinicion.html>
74. Lozano. Definición de estado civil [Documento en internet] [Citado el 17 de noviembre del 2015] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
75. Morales A. Definición de ingreso económico. [Documento en internet] [Citado el 12 de noviembre del 2015] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>

- 76.** Guerrero S. Canasta Básica. [Documento en internet] [Citado el 20 de mayo]
Disponibile en URL: <http://www.pqs.pe/actualidad/noticias/que-es-la-canasta-basica-y-para-que-sirve>
- 77.** Fundación Bengoa. Alimentación y nutrición. [Documento en internet]
[Citado el 20 de mayo] Disponible en URL:
http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp
- 78.** OMS. Actividad física. [Documento en internet] [Citado el 20 de mayo]
Disponibile en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 79.** Velasquez. Responsabilidad en Salud. [Documento en internet] [Citado el 20 de mayo]
Disponibile en URL: http://www.sisalril.gov.do/pdf/boletines/boletin_sisalril_30.pdf
- 80.** Celis J. Autorrealización personal. [Documento en internet] [Citado el 20 de mayo]
Disponibile en URL: <http://www.sebascelis.com/autorrealizacion-personal/>
- 81.** Medline Plus. [Documento en internet] [Citado el 20 de mayo] Disponible en URL: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>
- 82.** Arroyo C, Elcorrobarrutia L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. San Juan -Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 83.** Mattos H y León M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca-Huancayo. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo]

- 84.** Cruz M, Félix E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado menores de Ichoca-Huaraz. . [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo]
- 85.** Aparicio L y Delgado Z. “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo]
- 86.** OMS. Definición de salud. [Documento en internet] [Citado el 22 de mayo]
Disponible en URL: <http://www.who.int/es/>
- 87.** Zavala, Carmen (2004). «Factores biológicos .Disponible desde el
[http://antesdelfin.com/factores biológico.html](http://antesdelfin.com/factores_biológico.html)
- 88.** Huayta M y López R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven y maduro del distrito de Ciudad Nueva – Tacna. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo] Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/darwinmoralvaldi/20728>
- 89.** Solis B y Chanchahuana. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Huallcor – Huaraz [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo] Disponible en URL: [http://es.slideshare.net/Solis y Chanchahuana/tesis-27927309](http://es.slideshare.net/Solis_y_Chanchahuana/tesis-27927309)
- 90.** Pajuelo L y Salcedo estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH barrios altos. Casma. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo] Disponible en URL: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a8.pdf

- 91.** Paredes, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del asentamiento humano UPIS Belén – Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo]
- 92.** Gonzales F. Que es cultura. [Documento en internet] Citado el 13 de mayo] Disponible en URL:
<http://pnglanguages.org/training/capacitar/antro/cultura.pdf>
- 93.** Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. AA. HH. 3 de Octubre, Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo]
- 94.** Salinas, J. y Valenzuela, L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de Urpay – Atipayán- Huaraz, 2010 [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Perú. [Citado el 10 de mayo]
- 95.** Torres B. Nivel socioeconómico. [Documento en internet] [Citado el 20 mayo] Disponible en URL: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2014.pdf>



ANEXO N° 01



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

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Diaz R (2008)

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

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |
| | AUTORREALIZACION | | | | |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |
| | RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consumo de sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 punt



ANEXO N°02
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
VENEDORES DEL MERCADO 3 DE OCTUBRE-NUEVO CHIMBOTE, 2014

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

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

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA
ESTILO DE VIDA



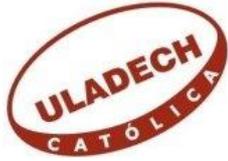
Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.794 | 25 |



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

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

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

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

FIRMA

.....