

Revisión 10-07

por Lidia Guizabalo

Fecha de entrega: 10-jul-2023 10:42a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2129172529

Nombre del archivo: TURNITIN_TESIS_LIDIA_1.docx (143K)

Total de palabras: 8546

Total de caracteres: 41921

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial salud es el aspecto general del bienestar físico, psíquico y social, entendiéndose como salud no sólo en términos de equilibrio biológico, sino también como un sistema de valores por el cual las personas interpretan su relación con la sociedad y la organización cultural, si se hace necesario reemplazar el tratamiento centrado en la enfermedad por un tratamiento continuo e integral. Una persona en un entorno familiar y social que complementa las actividades médicas con un número importante y creciente de cuidados para su bienestar saludable (1).

Por lo tanto, podemos afirmar que ¹⁹ la promoción de la salud es un proceso de desarrollo de capacidades y crear herramientas para organizar y administrar que ayuden a las personas y grupos a gestionar mejor su salud y promover una cultura. La salud y un ambiente saludable son el foco de la industria que, con creatividad, defiende el inicio de un bienestar saludable con medidas eficaces para el logro de la igualdad y derecho universal de la salud (2).

El objetivo de prevenir en cada país es reducir las enfermedades, deteniendo su progresión y mitigar las consecuencias inmediatamente después de su detección. Actividades y medidas preventivas destinadas a prevenir dificultades en la salud, la recuperación de un individuo de una enfermedad clínicamente manifestada a través de un diagnóstico y terapia apropiados, y física, a través de la rehabilitación psicológica y social para reducir discapacidades o consecuencias de diversos grados de salud (3)

Así mismo tenemos a Redondo (2004) que lo define como medidas que conducen no solo a prevenir enfermedades sino reducir las causas de riesgo una vez identificadas en la población, cuyo ⁴ objetivo de la promoción de la salud deben perseguirse en llevar a estas a condiciones igualmente saludables, por ejemplo, medidas que se implementan no solo para prevenir un brote de enfermedad, sino también reducir lo peligroso, pero detener su progreso y mitigar sus resultados después de su creación (4).

A nivel nacional se han elaborado estrategias y herramientas importantes en para el desarrollo de las actividades de salud. Como parte del modelo, se exploraron estrategias básicas como Educación, participación comunitaria; censo social y poblacional la cual se pueda trabajar por el bienestar, donde se tiene la capacidad de aportar conocimiento propio, gestión salud y prevención de la aparición de beneficios para la salud, la participación de grupos de personas, la comunidad y la promoción de la cooperación entre las personas y la comunidad (5).

Hoy en día es difícil cambiar la manera de vivir y las conductas en salud y si estos se realizan y pueden prevenir enfermedades y muertes. Las conductas que afectan a la salud física y mental son los hábitos alimentarios, el tabaquismo y las tareas laborales. (6).

Por lo tanto, se debe considerar que la tendencia absoluta es que sea versátil, claramente pertenece a los profesionales de la salud cuya tarea es crear ambientes de trabajo positivos y saludables. En efecto, cuentan con competencias que les permiten desarrollar sus destrezas y habilidades para elegir prácticas de salud efectivas que mejoren el comportamiento del individuo y sus seres queridos; implementar planes no solo con los superiores, sino también con los compañeros o sus defensores. En otras palabras, tener un ambiente de trabajo completo y saludable, donde el objetivo de la calidad del trabajo sea lograr el bienestar de los colaboradores, cuidar el ambiente físico, la constitución, la salud mental, promover una adecuada protección de la salud de las familias y empleados de los peligros, fomentando la independencia y controlando el bienestar y el entorno laboral (7).

Con el tiempo, las personas continúan cambiando sus hábitos y estilos de vida con la ayuda de la información para mejorar su calidad de vida. Todo lo anterior se basó en el trabajo, y su desarrollo sugiere un plan para comprender cómo la modernidad afecta al individuo y dirige sus acciones en las esferas sociales y estilos de vida más importantes, prestando más atención a sus consideraciones de dominio, religión, racionalidad y ética (8).

A nivel local en la ciudad de Trujillo tenemos el mercado modelo que está ubicado en la Esperanza, que cuenta con 1.000 puestos comerciales y socios de mercado, así como instituciones financieras, administrativas y gubernamentales.

También cuenta con un amplio estacionamiento y comedor. También se tiene previsto en realizar modificaciones del mercado por parte del municipio para que cada cliente satisfaga sus necesidades (9).

Una gran parte de esta comunidad está formada por empresarios para el desarrollo social y financiero. El bienestar de estas personas puede no estar relacionado con el conflicto en el lugar de trabajo, sino con las diferencias personales y colectivas e incluso con el acceso a la salud (10).

Para proteger el bienestar de estos comerciantes es necesario seguir la publicación de lineamientos y obtener estándares básicos en salud ocupacional para fortalecer el cumplimiento de los requisitos mínimos de seguridad ocupacional a través de la mejora de la inspección de salud. (11). (12).

Por lo tanto, la presente investigación se justifica teóricamente, ya que busca la relación entre las variables, debido a que los participantes están expuestas a diversos riesgos para la salud según la condición de su trabajo, derivando diversas enfermedades, por ello se busca plantear estrategias que ayuden a mejorar la salud de estos comerciantes.

Justificación práctica, puesto que las autoridades locales del distrito de La Esperanza, lograr conocer la realidad de la salud de los comerciantes; permitiéndoles también a estos últimos, identificar el conjunto de factores de la salud, motivándoles al cambio de sus conductas, donde se podrá reducir las enfermedades, así lograr una salud de calidad y la satisfacción del mismo.

Justificación social, los resultados obtenidos ayudarán a conocer los problemas más graves que afecta la salud de los comerciantes, con ello crear y proponer nuevas estrategias para dar solución de la problemática identificada.

Y, por último, tiene una justificación Metodológica, porque servirá como un referente como base para futuras investigaciones en la sociedad, especialmente entre la tripulación mercante

Ante ello, el siguiente enunciado del problema: ¿Existe relación entre la promoción de la salud y la caracterización: factores sociodemográficos y estilos de vida de los comerciantes del Mercado Modelo - La Esperanza, 2022? Planteándose los siguientes objetivos: Objetivo general: Determinar la relación entre la promoción

de la salud y la caracterización: factores sociodemográficos y estilo de vida de los comerciantes del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2022, como objetivos específicos se tuvo: Identificar la promoción de la salud de los comerciantes del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2022, Identificar los factores sociodemográficos de los comerciantes del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2022, Identificar el estilo de vida de los comerciantes del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2022.

Formulados los objetivos, se plantearon las hipótesis siguientes:

Hipótesis Alterna: Existe relación significativa entre la promoción de la salud, y la caracterización: factores sociodemográficos y estilo de vida de los comerciantes del mercado “Modelo”- Esperanza, 2022.

Hipótesis Nula: No Existe relación significativa entre la promoción de la salud, y la caracterización: factores sociodemográficos y estilo de vida de los comerciantes del mercado “Modelo”- Esperanza, 2022.

Realizando la búsqueda correspondiente, se logró encontrar los siguientes estudios, a nivel Internacional, tenemos a Vera C, su investigación se basó en buscar en los comerciantes de verduras su estilo de vida. Método cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, corte transversal. Muestra 60 comerciantes. Donde llegó a concluir que el 99% tiene un estilo de vida bueno. (9).

Deluga et al., publicó un artículo de investigación para el análisis del estilo de vida de los ancianos en áreas urbanas y rurales, usó un cuestionario de 25 ítems que investigan nueve dominios. Conclusión: En su totalidad su estilo fue notable el 46% en el adulto, muy bueno 41%, los participantes en las zonas rurales tendieron a tener puntuaciones más bajas (13).

Sosa A, según su investigación fue ver si influye los hábitos alimenticios y sus efectos en el rendimiento académico en Estudiantes de Enfermería, con una metodología cualitativa - descriptiva. Concluyó: que existe influencia de una variable con la otra (14).

Zárate D, el objetivo fue determinar cómo promoción de la salud se asocia con la satisfacción del paciente. Investigación descriptivo correlacional de corte transversal. Muestra 123 usuarios. Los resultados arrojaron que el 80 % están satisfechos en las condiciones de vida de la población. Por lo tanto, llegó a concluir que si existe relación de las variables. (15)

A nivel Nacional, **Villarreal E**, su investigación tuvo a bien la búsqueda de los estilos de vida de los comerciantes informales. Método cuantitativo, Tipo descriptivo, corte trasversal. Muestra 129 comerciantes. Técnica la encuesta y entrevista. Llego a concluir que no saludable es el mayor porcentaje de los vendedores en el estilo de vida (16).

Padilla I, y Parihuaman M, los investigadores buscaron determinar las características de vida de los comerciantes del mercado. Tipo descriptivo, cuantitativo de corte trasversal. Muestra 540 comerciantes. Técnica la encuesta y entrevista. Llegaron a concluir que más del 50% es saludable el estilo de vida, lo mismo con la dimensión alimentaria (17).

Barrera W, esta investigación buscó relacionar los factores sociodemográficos y prevención y promoción de la salud de los adultos. Método cuantitativo, correlacional-transversal de diseño no experimental. Muestra 105 adultos. Resultados donde los adultos es saludable y tienen apoyo social en los estilos de vida. Diferente a la salud que son inadecuadas. Por lo tanto, llego a concluir que, si existe relación de los factores sociodemográficos y estilo de vida, pero no entre apoyo social y factores sociodemográficos. Así mismo, encontró la relación entre estilos de vida y promoción de la salud, a la vez está ultima con el apoyo social. (18).

Morillo Y, el objetivo fue buscar en los estudiantes las causas sociodemográficas y la protección de la salud relacionado los estilos de vida y apoyo social. Método cuantitativo, correlacional. Diseño no experimental. Participantes 45 adolescentes. Los resultados indicaron que la mayoría tienen acciones adecuadas en la protección de la salud y el soporte social, pero no los procedimientos de vida saludables. Por lo que llegó a concluir que los factores sociodemográficos se relacionan con estilos de vida menos el apoyo social. Asimismo, no hay relación entre promoción de la salud y estilos de vida ni apoyo social. (19).

Valencia E, esta investigación determinó la asociación de los factores sociodemográficos y prevención y promoción con estilos de vida y apoyo social del adulto. Método cuantitativo, correlacional – transversal, no experimental. Muestra 180 adultos. Los factores sociodemográficos arrojaron que la mayoría son mujeres, de secundaria, con SIS, evangélica y menor a la mitad son convivientes, obreros y su

ingreso menos a S/. 1100 soles. Así mismo tienen más de la mitad adecuada en las variables. Llego a concluir que ¹ no existe relación entre los factores sociodemográficos y promoción de la salud con el estilo de vida, pero si con apoyo social (20).

Ya en el plano local, se logró encontrar el trabajo de **Mostacero M**, estudio que permitió encontrar si ³ promoción y prevención de la salud se asocia con estilo de vida y apoyo social de los adultos. Tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal. Muestra 110 adultos. Las conclusiones a que arriba en cuanto la protección de la salud está en un nivel medio la gran mayoría, prácticas de salud nivel inadecuado el 98% como el 53% apoyo social y adecuado el 47% en apoyo social. Por lo tanto, se concluyó no hay relación de las variables. (21).

Carmona A, este estudio buscó asociar ² promoción y prevención de la salud y los estilos de vida y apoyo social de los adultos. Método cuantitativo, correlacional y no experimental. Muestra 116 adultos. De la cual se tuvo como resultado: El 47% nivel bajo ¹ de prevención y promoción de la salud, el 68% no saludable en estilo de vida e inadecuado el 54% apoyo social. La investigación llegó a concluir relación entre los factores de estudio (22).

Pujay E, el objetivo de este estudio fue buscar si ¹ promoción de la salud se relaciona con estilos de vida de los Adultos Pescadores. Estudio cuantitativo explicativo, correlacional y de corte transversal. Participantes 130 Adultos. Los resultados que logró fue nivel bajo en la protección de la salud, saludable estilo de vida en su mayoría. Por lo tanto, concluyó la relación entre las variables (23).

En relación al Marco conceptual, la presente investigación se sustenta con las teorías de Nola Pender y el modelo de Dahlgren y Whitehead. Quienes coinciden que la naturaleza de la salud es mente y cuerpo, es decir libres de causas ocasionadas por la enfermedad. La calidad de capacidad que el ser humano tiene para poder desarrollarse en la sociedad es una salud buena. (24).

Pero para tener una excelente salud debe promocionar y prevenir la salud a través de actividades, procedimientos e intervenciones en equipo que tiene como fin la ayuda individual y las familias mejorando su estilo de vida saludable para mantenerse saludable (25).

La promoción de la salud previene las enfermedades, cuyo objetivo explica la calidad de vida del ser humano con su medio y su bienestar saludable, enfatizando el comportamiento personal y la sabiduría, comprensión, convicción sobre sus valores, altos nivel de participación y forma de ver si hay atención disponible (26).

Así también, los determinantes sociodemográficos, llamados también estructurales de las desigualdades en salud donde se integran los criterios del contexto social, económico y político que determinan y condicionan las desigualdades de salud social dependiendo de la economía del individuo, su familia y la comunidad (27).

El estilo de vida depende de los factores de riesgo ya que influye a la promoción de la salud, por tanto, es un proceso que consiste en las conductas individuales y las actividades de carácter social (28).

Para la promoción de la salud en la Carta de Ottawa, el estilo de vida saludable es un elemento importante de intervención promotora de la salud, ya que está resulta del cuidado individual o grupal para tener la capacidad de la toma de decisiones de nuestra vida. (28).

El conocimiento o información sobre salud no garantiza que las personas tengan comportamientos saludables. Es absolutamente imperativo que el interesado pueda cambiar ciertas conductas. (29).

Sin embargo, el apoyo es primordial para una conducta de salud adecuada, su efecto en los lazos familiares de la parte social que lo rodea puede ser muy positivo, lo que exige la creación de vínculos de confianza. a sus capacidades, lo cual es una valiosa oportunidad como base para una conducta promotora de salud, por otra parte, si el entorno familiar y social es desfavorable o perjudicial, dificultan la recepción de las palabras. Por lo tanto, es más adecuado cambiar las condiciones de un determinado entorno social y financiero que mostrar diferencias en el comportamiento individual. En diversas áreas como género, cultura y nivel socioeconómico (30).

La teórica Nola Pender desarrolló un modelo de promoción de salud, donde da a conocer las medidas preventivas que el ser humanos debe considerar para que evite las enfermedades. A la vez describe el rol del personal de salud en ayudar a que sus pacientes prevengan las enfermedades mediante su cuidado. Así mismo Pender durante su labor brinda su apoyo a la a diversas organizaciones relacionadas

con la enfermería, ya que contribuyen al cuidado en base a sus habilidades y destrezas (31).

Nola Pender fundamenta ¹ tres teorías acerca de la promoción de la salud: La primera teoría es la acción razonada que se fundamenta si el sujeto desea obtener buenos resultados, éste debe tener un comportamiento. La segunda es la acción planteada: donde el ser vivo es seguro de controlar sus conductas con mayor probabilidad. ² La tercera es la teoría social cognitiva, en donde se indica que la auto eficiencia como factor importante del ser humano para realizar un juicio de sus capacidades para alcanzar mejor nivel de rendimiento (32). El propósito de este modelo es explicar la interacción de las personas con su medio, buscando un bienestar de salud satisfactorio. (33).

Nola Pender indica que el estilo de vida es una guía de eventos que un individuo hace a lo largo del tiempo. Estas se analizan a través de tres categorías principales: características, experiencias - conocimientos y motivaciones reflejadas en el cuidado de los individuos. Es así que la teoría continuamente permite lograr la igualdad entre los participantes hipotéticos de la variación del comportamiento de su bienestar. (34).

La implementación del Modelo Pender de ¹ Promoción de la Salud reconoce evaluar conductas, estilo de vida, el examen físico ¹⁶ y la historia clínica de los individuos. Medidas que deberían ayudar a la eficacia de las intervenciones de promoción de la salud, y asegurar que los datos resultantes reflejen los hábitos y costumbres culturales de los profesionales de la salud (32).

Los modelos de Dahlgren y Whitehead sus estudios tienen soporte a nivel internacional, donde las personas se definen por el estilo de vida, objetivos sociales, las condiciones de vida, el trabajo, la economía, la cultura y el ambiente a lo que se expone el ser humano en su región (35). En este modelo, presenta la práctica del cuidado de la salud, en diversos ámbitos (36).

Dahlgren y Whitehead explica que la desigualdad en la salud es el resultado de diversas causas de salud en el individuo en interacción con la sociedad. Es así que esto se determina de acuerdo a su edad, sexo y factores genéticos. Por lo que las personas con diferentes comportamientos tienen mayor riesgo y mayor dificultad en elegir una manera de vivir saludablemente (36). (37)

Por último, el modelo representa el impacto social que influye en el comportamiento personal por el poco apoyo de la comunidad, menos servicios, apoyo social, trabajo y el acceso de alimentos (38). Por último, afecta las viviendas, las relaciones laborales, las relaciones sociales, los hábitos alimenticios, las creencias y la cultura (39).

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque y tipo de Investigación:

- **Según su finalidad:** Aplicada, tiene como propósito dar solución a un problema específico, enfocándose en buscar y consolidar el conocimiento para su aplicación, enriqueciendo el desarrollo científico y cultural (40).
- **Según el enfoque:** Cuantitativa, porque su propósito es tratar de medir las causas, las cuales es obtenida mediante la indagación y proyectarla a la población.
- **Por su profundidad:** Correlacional, porque se buscó determinar si las variables se relacionan o no, en un tiempo determinado (40).

2.2. Diseño de la investigación:

No experimental, donde los resultados se detallan según el instrumento (41).

2.3. Población, muestra y muestreo:

- **Población:** Cincuenta, comerciantes.
- **Muestra:** El 100% de los comerciantes.
- **Criterios de inclusión**
 - Comerciantes del Mercado laborando mayor a 2 años.
 - Comerciantes empadronados y tienen un punto de venta.
- **Criterios de exclusión**
 - Comerciantes con trabajo extemporáneo.
 - Comerciantes con deficiencia en la audición.
 - Comerciantes que no aceptaron participar.
- **Muestreo:** No probabilístico.
- **Unidad de análisis:** Comerciante del mercado.

2.4. Definición y operacionalización de variables:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

- **Definición conceptual:**

Proporciona y controla a las comunidades los recursos importantes para su bienestar saludable, de esta manera se logra su bienestar físico, mental y social (42).

- **Definición operacional:** Esta variable se clasifica en los siguientes niveles: **bajo:** 30 a 60 puntos, **medio:** 61 a 90 puntos y **alto:** 91 a 120 puntos.

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

- **Definición conceptual:**

Aquellas características propias de una determinada población, entre ellas tenemos: sexo, edad y carga familiar. (43)

- **Edad**

Definición conceptual: Tiempo desde que nace el ser humano (43).

Definición operacional: Variable ordinal: Joven: 18 a 29 años, Maduro: 30 años a 59 años, Mayor: más de 60 años.

- **Sexo**

Definición conceptual: Característica que se definen como hombre o mujer (44).

Definición operacional: Variable nominal: Masculino y Femenino.

- **Estado Civil**

Definición conceptual: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder de las personas naturales (45).

²
Definición operacional: Variable nominal: Soltera (o), Casada (o), Conviviente, Divorciada (o) y Viuda (o).

▪ **Grado de Instrucción**

Definición conceptual: Grado de estudios concluidos y no concluidos (46).

²
Definición operacional: Variable ordinal: Sin nivel de instrucción, Inicial/Primaria, Secundaria completa, Secundaria incompleta, Superior universitario y Superior no universitario.

▪ **Ocupación**

Definición conceptual: Conjunto de actividades que desempeña un individuo en su campo laboral (47).

²
Definición operacional: Variable nominal: Estudiantes, Trabajador eventual, Trabajador estable, Ama de casa y sin ocupación.

▪ **Tipo de Seguro de Salud**

Definición conceptual: Contribución por salud de los seres humanos según sus características (48).

²
Definición operacional: Variable nominal: Essalud, SIS – Minsa, Fospoli/Sanidad y Particular.

FACTOR ESTILO DE VIDA

▪ **Definición conceptual:** Son comportamiento del ser vivo en forma individual o grupal con el fin de obtener un buen bienestar saludable (49).

▪ **Definición operacional:** Variable cualitativa ordinal³ presenta los siguientes rangos: No saludable: 25 a 63 puntos y saludable: 64 a 100 puntos.

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica: Fue la encuesta.

Instrumentos para la recolección de Datos:

Instrumento 1:

Cuestionario para determinar el nivel de promoción de la salud de los comerciantes del Mercado “Modelo” La Esperanza, 2022.

Este instrumento fue elaborado en base al aplicado en la Encuesta demográfica de Salud Familiar – Endes 2018 y adaptado al presente estudio de investigación. En su estructura consta de dos partes: Instrucciones y contenido, dentro del cual se consideran 30 ítems relacionados a la práctica de actividades preventivas promocionales de la salud en los comerciantes del mercado “Modelo” La Esperanza, 2019, los que a su vez se dividen en 7 ejes temáticos, los cuales son: Alimentación: 05 ítems, actividad física: 04 ítems, Responsabilidad en salud: 05 ítems, Salud sexual y reproductiva: 04 ítems, Higiene: 05 ítems, Salud bucal: 03 ítems y Salud emocional: 04 ítems.

El puntaje para cada una de las respuestas es: Nunca = 01 puntos, A veces = 2 puntos, Siempre = 3 y Casi siempre = 4 punto.

Instrumento 2:

Cuestionario de los factores sociodemográficos y estilo de vida de los comerciantes del Mercado “Modelo” La Esperanza, 2022.

Este instrumento en la sección **sociodemográficos**, fue elaborado por Rojas, Y. en Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, y adaptado al presente estudio para fines de la investigación, este instrumento constó de 02 partes:

Factor **sociodemográfico**: representan las características propias del entrevistado y son: la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico de la familia, ocupación y tipo de seguro de Salud con el que cuenta.

Factor **estilos de vida**: Se utilizó como instrumento el cuestionario fue elaborado por Delgado R. Reyna E. y Díaz R., el cual fue realizado en base al diseñado por

Walker E, Sechrist K y Pender N., denominado Estilo de Vida Promotor de la Salud. Este instrumento está conformado por 25 ítems dividido en 6 dimensiones a evaluar, las cuales son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Para dar respuesta a este instrumento se presentan 4 opciones de respuesta: N: nunca, V: a veces, F: frecuentemente y S: siempre

Los ítems de acuerdo a cada dimensión están divididos de la siguiente manera: Alimentación 06 ítems, actividad y ejercicio 02 ítems, manejo del estrés 04 ítems, apoyo interpersonal 04 ítems, Autorrealización 03 ítems y responsabilidad en salud 06 ítems.

Los puntajes según las respuestas son: Nunca: 01 punto A veces: 02 puntos Frecuentemente: 03 puntos Siempre: 04 puntos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Prueba de validez:

La validez es el grado en que el instrumento mide realmente la variable que pretende medir, sirviendo para el propósito que ha sido elaborado. Para el presente instrumento fueron validados por entidades y teóricos. El instrumento de promoción y prevención de la salud se ejecutó en la Encuesta demográfica de Salud Familiar – Endes 2018 y instrumento de factores sociodemográfico y estilos de vida por Walker E, Sechrist K y Pender N. Instrumento factor sociodemográfico y estilos de vida por los teoristas Walker E, Sechrist K y Pender N.

Prueba de confiabilidad:

Para la prueba de confiabilidad, estos instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto, la cual permitió evaluar la correcta redacción de los ítems, su comprensión, practicidad y tiempo estimado indicado para su aplicación. Con los datos obtenidos se procedió a realizar la prueba estadística Alfa de Cronbach en donde $\alpha > 0.50$, para confirmar su confiabilidad. Los resultados obtenidos para el instrumento de prevención y promoción de la salud el valor de 0.863 y el instrumento de los factores sociodemográficos 0.834 y estilos de vida el valor de 0.954, cuyo resultado determinó ser válidos y confiables para su aplicación a la muestra.

12

2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

2.6.1. Procedimientos

Para la obtención de los datos se consideró lo siguiente: En primer lugar, se solicitó la autorización al presidente de la asociación del mercado para aplicar los instrumentos del mercado Modelo, La Esperanza. Una vez autorizado en forma verbal el día, y fecha de ejecución, esta se realizó en un tiempo de 25 minutos con el consentimiento de cada comerciante.

2.6.2. Análisis de la información

Recolectado la información se vaciaron a la base de datos a través de Excel para la presentación de resultados en tablas de distribución de frecuencia y sus gráficos. Luego se exportó al SPSS Statistics, v. 20.0. Para la relación se usó la Chi cuadrado con un nivel significancia de 0.05.

2.7. Aspectos éticos

Se consideró los siguientes aspectos éticos, tanto por el tema elegido y el método planteado, respetando la dignidad de la persona (50).

Anonimato:

Se comunicó que la investigación era anónima y la información que se obtuvo solo era para este estudio.

Privacidad:

Se mantendrá en secreto la información, evitando ser expuestas sus respuestas.

Honestidad:

Información otorgada a los comerciantes el fin del trabajo en estudio.

Consentimiento:

Aceptación voluntaria de cada de los comerciantes para el presente estudio.

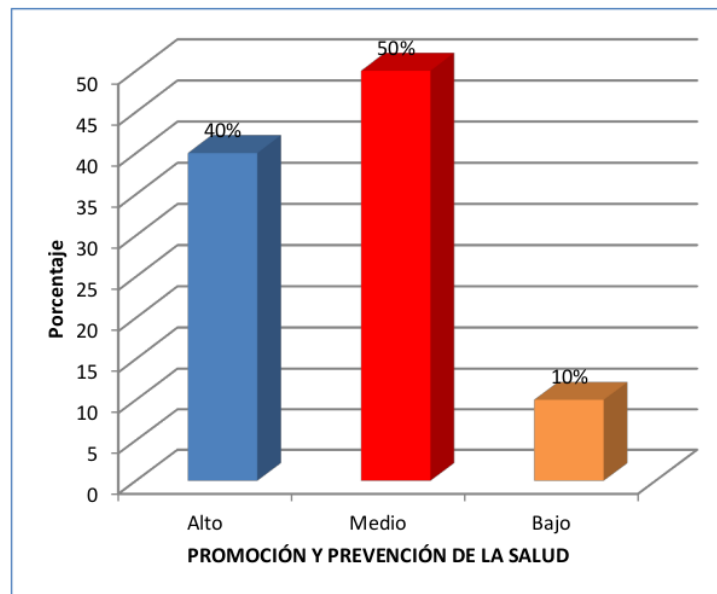
III. RESULTADOS

Tabla 1
Promoción de la salud en los comerciantes La Esperanza, 2022

Promoción de la salud	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	40%
Medio	25	50%
Bajo	5	10%
Total	50	100%

Nota: Base de datos Anexo 11.

GRÁFICO 1: Promoción de la Salud de los comerciantes La Esperanza, 2022



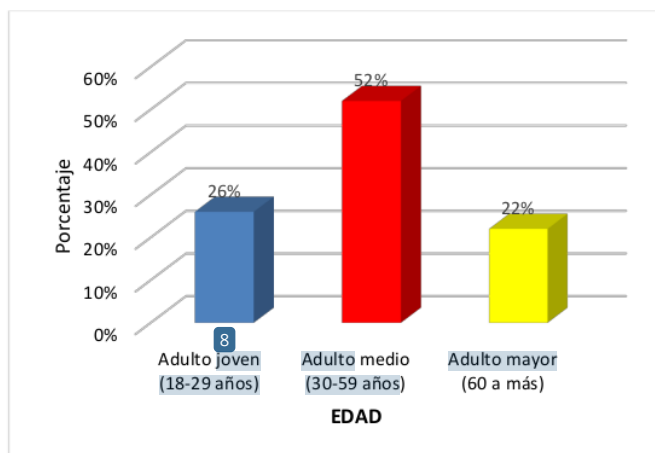
Fuente: Tabla 1

TABLA 2*Factores sociodemográficos en los comerciantes del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2022*

Edad	n	%
Adulto joven (18-29 años)	13	26%
Adulto medio (30-59 años)	26	52%
Adulto mayor (60 a más)	11	22%
TOTAL	50	100
Sexo	n	%
Masculino	27	54%
Femenino	23	46%
TOTAL	50	100
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	4	8%
Primaria	16	32%
Secundaria completa	15	30%
Secundaria incompleta	5	10%
Superior completo	4	8%
Superior incompleto	6	12%
TOTAL	50	100
Estado civil	n	%
Soltera/o	8	16%
Casada/o	19	38%
Conviviente	17	34%
Divorciada/o	4	8%
Viuda/o	2	4%
TOTAL	50	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	8	16%
Trabajador eventual	6	12%
Sin ocupación	7	14%
Jubilado	7	14%
Estudiante	5	10%
Ama de casa	17	34%
TOTAL	50	100
Tipo de Seguro de Salud	n	%
ESSALUD	8	16%
SIS- MINSAL	11	22%
FOSPOLI/ SANIDAD	9	18%
Particular	13	26%
Otros	9	18%
TOTAL	50	100

Nota: Base de datos Anexo 12.

GRÁFICO 2: Edad en los comerciantes del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2022



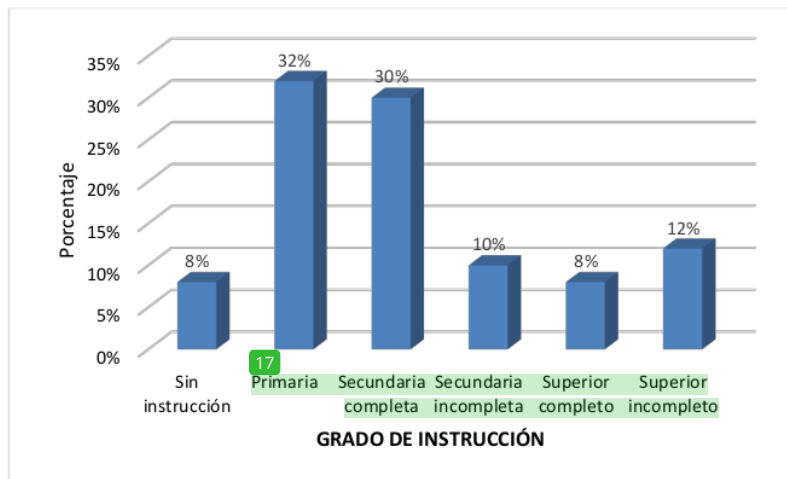
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 3: Sexo en los comerciantes del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2022



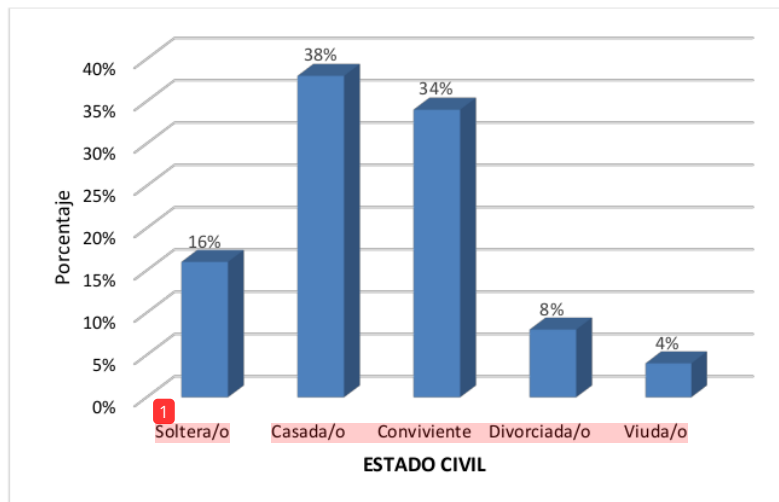
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4: Grado de instrucción en los comerciantes del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2022



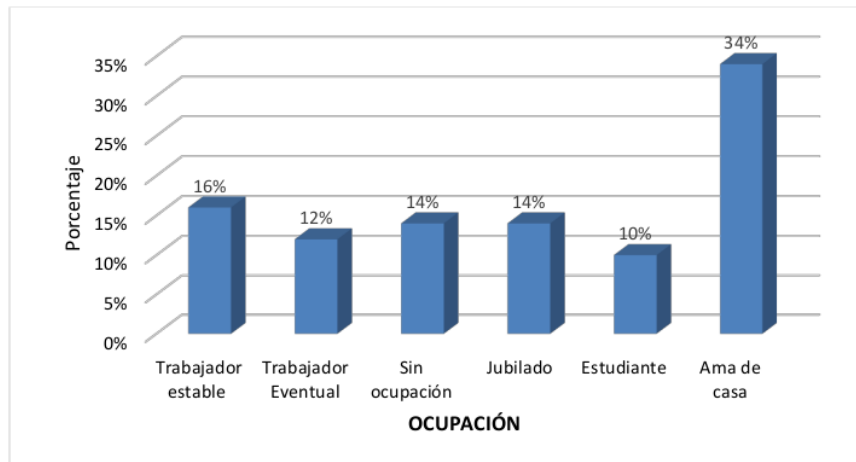
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5: Estado civil en los comerciantes del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2022



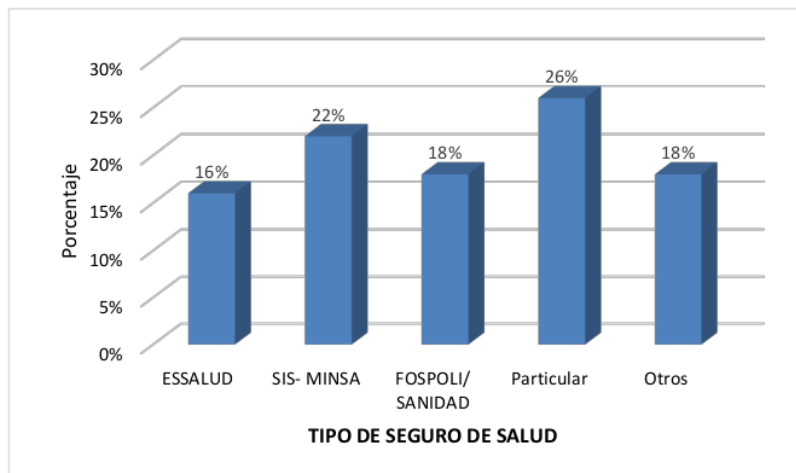
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6: Ocupación en los comerciantes del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2022



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7: Tipo de seguro de salud en los comerciantes del mercado "Modelo" - La Esperanza, 2022



Fuente: Tabla 2

4

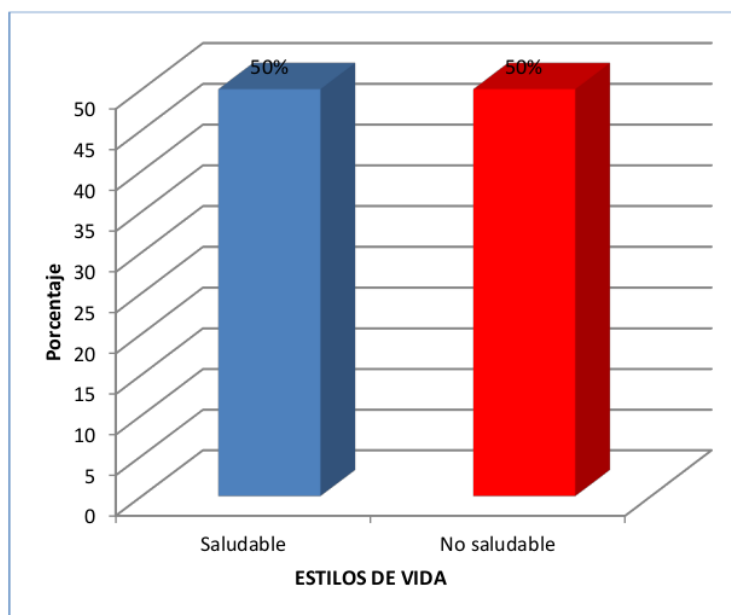
TABLA 3

Estilos de vida de los comerciantes de La Esperanza, 2022

1 Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	25	50
No saludable	25	50
Total	50	100

Nota: Base de datos Anexo 13.

GRÁFICO 8: Estilos de vida de los comerciantes de La Esperanza, 2022



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

Nivel de relación entre **promoción de la salud** y **dimensiones del factor sociodemográficos** en los comerciantes de La Esperanza, 2022

Edad	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adulto joven (18-29 años)	7	14	4	8	2	4	13	26
Adulto medio (30-59 años)	9	18	15	30	2	4	26	52
Adulto mayor (60 a más)	4	8	6	12	1	2	11	22
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 6.589 < 9.488$ $P = 0.159 > 0.05$

No existe relación estadística significativa

Sexo	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	13	26	12	24	2	4	27	54
Femenino	7	14	13	26	3	6	23	46
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 1.731 < 5.991$ $P = 0.421 > 0.05$

No existe relación estadística significativa

Grado de instrucción	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin instrucción	2	4	2	4	0	0	4	8
Primaria	4	8	9	18	3	6	16	32
Secundaria completa	8	16	6	12	1	2	15	30
Secundaria incompleta	0	0	5	10	0	0	5	10
Superior completo	3	6	1	2	0	0	4	8
Superior incompleto	3	6	2	4	1	2	6	12
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 38.885 > 5.991$ $P = 0.000 > 0.05$

No existe relación estadística significativa

Estado Civil	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera/o	2	4	6	12	0	0	8	16
Casada/o	10	20	8	16	1	2	19	38
Conviviente	6	12	9	18	2	4	17	34

Divorciada/o	2	4	1	2	1	2	4	8
Viuda/o	0	0	1	2	1	2	2	4
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado ¹ $X^2 = 11.758 < 18,307$ $P = 0.301 > 0.05$
 No existe relación estadística significativa

Ocupación	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Trabajador estable ¹	3	6	5	10	0	0	8	16
Trabajador Eventual	0	0	5	10	1	2	6	12
Sin ocupación	4	8	3	6	0	0	7	14
Jubilado	2	4	5	10	0	0	7	14
Estudiante	3	6	1	2	1	2	5	10
Ama de casa	8	16	6	12	3	6	17	34
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado ¹ $X^2 = 11.760 > 18.307$ $P = 0.007 > 0.05$
 No existe relación estadística significativa

Tipo de seguro de salud	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
¹ ESSALUD	3	6	4	8	1	2	8	16
SIS- MINSA	6	12	4	8	1	2	11	22
FOSPOLI/ SANIDAD	3	6	6	12	0	0	9	18
Particular	4	8	6	12	3	6	13	26
Otros	4	8	5	10	0	0	9	18
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 6.100 < 15.507$ $P = 0.635 > 0.05$
 No existe relación estadística significativa

Nota: Base de datos Anexo 11 y 12.

Interpretación

En la tabla 4, el 30% de la edad de los comerciantes es de 30 a 59 años y nivel medio en promoción de la salud; el 26% de los comerciantes masculino tiene un nivel alto en promoción de la salud y 26% del sexo femenino nivel medio en promoción de la salud, el 18% nivel primario y nivel medio en promoción de la salud, así como también el 20% son casados y nivel alto en promoción de la salud, el 16% su ocupación ama de casa y alto en promoción de la salud. Por último, el 12 % su tipo de seguro es el SIS, FOSPOLI Y

PARTICULAR y tienen un nivel alto y medio en promoción de la salud. A la vez se muestra que no hay relación entre las variables.

TABLA 5

Nivel de relación entre **promoción de la salud** y dimensiones del **estilos de vida de los comerciantes de La Esperanza, 2022**

Estilos de Vida	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludable	17	34	8	16	0	0	25	50
No saludable	3	6	17	34	5	10	25	50
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 18.04 > 5.991$ $P = 0.000 < 0.05$

Existe relación estadística significativa

Alimentación	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludable	15	30	7	14	0	0	22	44
No saludable	5	10	18	36	5	10	28	56
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 14.326 > 5.991$ $P = 0.000 < 0.05$

Existe relación estadística significativa

Actividad y ejercicio	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludable	14	28	6	12	0	0	20	40
No saludable	6	12	19	38	5	10	30	60
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 13.5 > 5.991$ $P = 0.000 < 0.05$

Existe relación estadística significativa

Manejo del Estrés	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludable	14	28	9	18	0	0	23	46
No saludable	6	12	16	32	5	10	27	54
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado $X^2 = 9.903 > 5.991$ $P = 0.000 < 0.05$

Existe relación estadística significativa

Apoyo Interpersonal	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		

Saludable	14	28	10	20	0	0	24	48
No saludable	6	12	15	30	5	10	26	52
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 9.134 > 5.991$$

$$P = 0.010 < 0.05$$

Existe relación estadística significativa

Autorrealización	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludable	15	30	7	14	0	0	22	44
No saludable	5	10	18	36	5	10	28	56
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 14.326 > 5.991$$

$$P = 0.000 < 0.05$$

Existe relación estadística significativa

Responsabilidad en Salud	Promoción y prevención de la Salud						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludable	15	30	7	14	0	0	22	44
No saludable	5	10	18	36	5	10	28	56
Total	20	40	25	50	5	10	50	100

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = 14.326 > 5.991$$

$$P = 0.000 < 0.05$$

Existe relación estadística significativa

Nota: Base de datos Anexo 11 y 13.

Interpretación

En la tabla 5, el 34% de los comerciantes tienen un nivel de promoción de la salud alto y estilos de vida saludable, el 34% tienen un nivel de promoción de la salud medio y estilos de vida no saludable, en tanto en sus dimensiones de alimentación el 36% su alimentación es no saludable y promoción de la salud nivel medio; en actividad y ejercicio el 38% su actividad y ejercicio es no saludable y promoción de la salud nivel medio; manejo del estrés el 32% manejo del estrés es no saludable y promoción de la salud nivel medio; apoyo interpersonal 30% el apoyo interpersonal es no saludable y promoción de la salud nivel medio, autorrealización 36% su autorrealización es no saludable y promoción de la salud nivel medio y por último responsabilidad en salud 36 su responsabilidad en salud es no saludable y promoción de la salud nivel medio. A la vez se muestra que los estilos de vida y sus dimensiones si existe una relación con promoción y prevención de la salud.

IV. DISCUSIÓN:

En la tabla 1: Se obtuvo que el 40% (20) de los comerciantes obtienen un nivel alto en promoción de la salud, el 50% (25) nivel medio, en tanto que el 10% (5) un nivel bajo. Esta investigación se aproxima al estudio de Mostacero, M. en el cual encontró que los mecanismos de promoción y prevención de la salud en la gran mayoría (81%) cuenta con nivel medio, seguido por el nivel bajo (15%); discrepando por los encontrados por Carmona, A. quién indica que En relación al nivel de prevención y promoción de la salud: que predominó en su estudio el nivel bajo con un 47% (54); Así como el de Pujay, E., en la cual su población tiene un nivel bajo de prevención y promoción de la salud en las acciones de estas.

Según la (OMS), la promoción de la salud otorga un mayor control sobre su salud del ser humano donde incluye intervención social y ambiental diseñadas para el beneficio y protección en la prevención de enfermedades (51). El término promoción de la salud se refiere al desarrollo de acciones para mejorar la salud. En otras palabras, se trata de adquirir hábitos de vida saludables (52).

Asimismo, la prevención de salud está directamente relacionada con las medidas adoptadas para prevenir enfermedades. Son medidas que siempre se utilizan para prevenir la aparición de la enfermedad. Pero la atención médica preventiva continúa a partir de entonces, tratando de ralentizar su progreso y minimizar las consecuencias (53).

En la presente investigación, los resultados según el nivel de promoción de la salud reflejan que casi su totalidad de la población encuestada tienen conocimiento sobre la prevención de las enfermedades comunes como la diabetes, la hipertensión, anemia, etc., asimismo según lo conversado con la mayoría de ellos todo lo que saben se lo deben a la enseñanza que tuvieron desde la edad adulta joven y estos mismos saberes ellos les hacen saber a sus hijos o familiares para que tengan conocimientos y así evitar diversas enfermedades, es por eso que, el personal de salud tiene la obligación de siempre complementar su aprendizaje ya sea por folletos, anuncios, sesiones educativas, entre otros métodos didácticos en las que la persona pueda recordar y poner en práctica un estilo de vida saludable.

En la tabla 2: se observa los porcentajes del factor sociodemográfico de los comerciantes del mercado “Modelo” donde el mayor porcentaje de Adulto medio en un 52% (26) la edad

comprende de 30 a 59 años, el 54% (27) sexo masculino, el 32% (16) grado de instrucción primaria, el 38% (19) son casados, el 58% (29) tienen un ingreso económico menor a 930 nuevos soles mensuales, el 34% (17) su ocupación amas de casa y el 26% (13) tienen tipo de seguro particular. Nuestros hallazgos se asemejan a los encontrados por Valencia, E. el cuál indica que más de la mitad son adultos maduros y tienen un ingreso menor de s/1100 soles. Pero a la vez son diferentes por los encontrados por Barrera, W, de quien su población se encuentra en edad promedio de 18- 35 años y grado de instrucción secundaria; casi la mitad son casados, ocupación obrera e ingreso económico de 650 a 850 soles y la mayoría cuentan con tipo de seguro Integral de salud SIS. También con los de Morillo, Y. donde se refleja que las edades que obtuvieron el mayor porcentaje fue de 15-17 años, solteros, y la mayoría cuentan con seguro SIS.

Podemos mencionar que cuando nos referimos a los factores sociodemográficos, no podemos dejar de lado indicar a los siguientes factores: sexo como características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a una persona como hombre y mujer (54). Edad es el tiempo que pasa desde el nacimiento de una persona hasta la fecha de su muerte, se caracteriza con números enteros de años y meses (55). El grado de instrucción es la persona que asiste o ha asistido en el transcurso de su vida. Los niveles son considerados en base a las leyes educativas vigentes (56).

Así también, el estado civil es una situación personal en la que las personas se encuentran en algún momento de sus vidas (57). El ingreso económico es la suma de todos los sueldos en un período de tiempo específico (58). La ocupación se define como las actividades que una persona realiza en su profesión o puesto de trabajo (59).

Antes de la edad media se creía que las mujeres solo deben estar en el hogar atendiendo al esposo, realizando los quehaceres de casa y atendiendo a sus hijos; lo que es diferente en la actualidad porque existe el empoderamiento de la mujer lo cual significa que tienen un mejor dominio y control en sus vidas ya que nadie las debe menospreciar ni hacer menos por ser consideradas el “sexo débil”, las mujeres que trabajan en un mercado demuestran que no son menos que nadie por el hecho que se levantan temprano a realizar las mismas actividades que un varón al abrir sus puestos de trabajo y estar las mismas horas de labor sin descanso alguno, incluso las mujeres se involucran a trabajar para apoyar en el gasto familiar, esto pasa porque el salario del conyugue no satisface las necesidades básicas de la familia, por

eso ellas trabajan para apoyar o colaborar de alguna forma en su hogar y así eliminar el mito que solo los hombres son los responsables del hogar.

Ya estamos en el siglo XXI y se puede ver en la actualidad que existen mujeres con distintas profesiones que antes se creían que solo pueden ser estudiadas o realizadas por varones como la carrera de ingeniería, arquitectura, medicina, programación, farmacia, entre otras.

En la edad se encuentra que más del 50% de los comerciantes del mercado “Modelo” - La Esperanza son adultos maduros lo cual se une con la variable de sexo porque ellas salen adelante gracias a su trabajo que realizan día a día y poder llevar un pan a su mesa sin importar el cansancio que tienen o les puede generar trabajar casi todo el día y solo llegar a casa a cenar y dormir.

Sin embargo, en la población encuestada también se encuentra un pequeño porcentaje de comerciantes que son adultos mayores lo cual causa un poco de impotencia porque sabemos cómo profesionales de la salud que tienen diversas enfermedades que pueden ser crónicas degenerativas y ellos no deberían estar trabajando porque son muy vulnerables, por el contrario deberían estar en casa descansando y siendo atendidos por sus hijos, pero lamentablemente ellos salen a trabajar porque no tienen a alguien que los apoye económicamente y lo hacen por necesidad para satisfacer sus necesidades básicas, es por eso que vemos a tantos adultos mayores vendiendo dulces y productos por las calles e incluso vendiendo en un mercado como lo hacen en la población encuestada.

En el grado de instrucción más del 50% tienen un grado de instrucción de primaria, cabe entender que si no siguieron sus estudios secundarios e iniciaron una carrera profesional puede ser por falta económica para sus gastos universitarios o técnicos, por el hecho de que se enamoraron y no quisieron realizar una profesión, salieron embarazadas a temprana edad o formaron una familia lo cual es necesario que ambos o si son madres o padres solteros trabajen para poder solventar su hogar y las necesidades de su familia, sea el motivo que sea la mayoría de comerciantes no tienen una carrera profesional por lo cual no tendrán los beneficios de un trabajo en alguna entidad como son el trabajar solamente 8 horas diarias, contar con un sueldo estable, pertenecer al seguro de Essalud, entre otros.

El estado civil de los comerciantes del mercado Modelo - La Esperanza, la mayoría son casados, sabemos que cuando dos personas viven bajo un mismo techo y tienen el amor y ambiente de una familia y ambos son los responsables de que su hogar prospere y no tenga

necesidades económicas, es por esto que trabajan para poder solventar sus gastos, así también, existe un pequeño porcentaje que son solteras, esto hace referencia a que tengan hijos o tal vez no pero trabajan para satisfacer sus necesidades personales como su alimentación, su alquiler de vivienda si es que estuviera alquilando un hogar para vivir y también sus gastos personales como implementos de higiene, vestimenta, etc.

En la tabla 3: Podemos observar que el 50% (25) de los comerciantes obtienen un estilo de vida saludable y el otro no saludable. Datos que discrepan en su totalidad en cuanto a **estilo de vida saludable, por los encontrados por Vera C. y Deluga et al.**, quienes en su mayoría su población tiene un buen estilo de vida (97%) y (46%), respectivamente. Y por los de Villarreal E. en la cual mayoría de vendedores informales presentan **estilos de vida** no saludables.

El estilo de vida es el conjunto de conductas que las personas desarrolla de manera individual o colectiva para satisfacer sus necesidades y lograr su desarrollo personal (60). Asimismo, es la base de la calidad de vida, un concepto que la OMS define como la percepción que tiene el individuo del lugar de su existencia en el contexto de la cultura (61).

Por lo tanto, sabemos que un estilo de vida saludable se refiere a una variedad de comportamientos o actitudes diarias que las personas adoptan para mantener en bienestar el cuerpo y la mente.

El estilo de vida está relacionado con los hábitos de consumo de una persona en su higiene, su dieta, con el tabaco y con el desarrollo o abandono de la actividad física, con los riesgos asociados al ocio, en particular el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y ocupacionales. Los cuales a su vez son considerados factores de riesgo o factores protectores, dependiendo del comportamiento, enfermedades infecciosas y no infecciosas (por ejemplo, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer).

La alimentación del comerciante debe ser moderada y controlada porque ellos comen en los restaurantes del mismo mercado donde utilizan bastante aceite y no se preocupan por la salud de sus comensales ya que no hacen comidas bajas en grasas, carbohidratos, sodio o dietas porque sabemos que si no llevamos un autocontrol de lo que comemos podemos tener enfermedades crónicas degenerativas y una de ellas es mortal considerada silenciosa es la diabetes ya que sin un control o una prevención la diabetes ataca diversas partes de tu cuerpo donde se pueden tener problemas visuales, podemos desarrollar úlceras en nuestros pies, esta

enfermedad también dificulta el control del colesterol y de la presión arterial, entre otras complicaciones hasta llegar a la muerte.

Así mismo los comerciantes deben realizar actividad física al menos 20 minutos diarios contribuyendo en la calidad de vida y su prolongación de esta y que junto con la alimentación adecuada trae muchos beneficios para la salud. Por eso es recomendable que al menos caminen por un corto tiempo porque sabemos que como comerciantes que son no tienen tiempo para asistir a talleres de baile, zumba, spinning o asistir a un gimnasio ya que mientras menos tiempo estén en su puesto de trabajo menor es su ingreso económico.

Sin embargo, así el estilo de vida saludable se encuentre en un 50 % en relación al no saludable, se les debe informar a través de programas educativos para hacer conciencia sobre las enfermedades por inadecuado estilo de vida sin importar su edad, ya que por lo antes mencionado puede generar hasta la muerte.

En la tabla 4, en cuanto al factor sociodemográficos con **promoción de la salud**, se observa que el 30% de los comerciantes tienen una edad entre 30 a 59 años y **nivel medio en promoción de la salud**; el 26% de los comerciantes del sexo masculino tiene **un nivel alto en promoción de la salud** y 26% del sexo femenino **tienen un nivel** medio en **promoción de la salud**, el 18% **nivel** primario y nivel medio en promoción de la salud, así como también el 20% son casados y **nivel alto en promoción de la salud**, el 16% su ocupación ama de casa y **nivel alto en promoción de la salud**. Por último, el 12 % su tipo de seguro es el SIS, FOSPOLI Y PARTICULAR y **tienen nivel alto** y medio **en promoción de la salud**.

A la vez se muestra al relacionar la variable edad, **sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y tipo de seguro de salud** con **promoción de la salud**, haciendo uso **el estadístico Chi-cuadrado encontramos que no existe relación estadísticamente significativa** entre las variables. Es decir que **Chi cuadrado X^2 es menor que el Chi cuadrado tabular** y el valor de sig P es mayor a 0.05.

En la tabla 5, se observa que el 34% de los comerciantes **tienen un nivel de promoción de la salud alto y estilos de vida saludable**, el 34% **tienen un nivel de promoción de la salud medio y estilos de vida no saludable**, en tanto en sus **dimensiones de alimentación** el 36% su alimentación es no saludable y promoción de la salud nivel medio; en actividad y ejercicio el 38% su actividad y ejercicio es no saludable y promoción de la salud nivel medio; **manejo del estrés** el 32% **manejo del estrés** es no saludable y promoción de la salud nivel medio;

apoyo interpersonal 30% el apoyo interpersonal es no saludable y promoción de la salud nivel medio, autorrealización 36% su autorrealización es no saludable y promoción de la salud nivel medio y por último responsabilidad en salud es no saludable y promoción de la salud nivel medio. Éstos resultados los podemos comparar con los encontrados por Barrera, W. en donde indica que **la promoción de la salud y estilos de vida si existe una relación entre ambas variables**. Pero discrepan con el estudio de Morillo y Valencia, el cual indica que no existe relación.

V. CONCLUSIONES

- Encontramos que ¹³ no existe relación estadísticamente significativa entre la promoción de la salud la caracterización: factores sociodemográficos. Es decir que ⁸ Chi cuadrado X^2 es menor que el Chi cuadrado tabular y el valor de sig P es mayor a 0.05. Pero si con el estilo de vida.
- El 40% es alto su nivel en promoción de la salud de los comerciantes.
- El mayor porcentaje de Adulto medio la edad se encuentra en 30 a 59 años, el 54% son masculino, el 32% nivel primario, el 38% son casados, el 58% su ingreso económico menor a 930 nuevos soles mensuales, el 34% su ocupación amas de casa y el 26% tienen tipo de seguro ¹ particular.
- El 50% de los comerciantes su ¹ estilo de vida saludable, y el otro no saludable.

VI. RECOMENDACIONES

- Proponer al directorio del Hospital Jerusalén del distrito La Esperanza; que puedan trabajar de una forma preventiva promocional con los comerciantes que acuden para una atención sobre un inadecuado estilo de vida puede afectar su estado de salud.
- Se recomienda a los estudiantes de enfermería de esta prestigiosa universidad realizar nuevas investigaciones a otros comerciantes de otros mercados, para comparar resultados de estilo de vida que tienen promoviendo el interés de investigar en el campo de enfermería a más estudiantes.
- Se sugiere al personal de salud y a los comerciantes mejorar la atención en situaciones de emergencias en coordinación con el personal de salud de la jurisdicción.

Revisión 10-07

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1%
6	doku.pub Fuente de Internet	<1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	

<1 %

10

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

helvia.uco.es

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

doaj.org

Fuente de Internet

<1 %

15

www.repositorioacademico.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

www.isciii.es

Fuente de Internet

<1 %

17

46.210.197.104.bc.googleusercontent.com

Fuente de Internet

<1 %

18

jalayo.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

19

proxy.intercom.es

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía Activo