



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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL
PUEBLO JOVEN SAN JUAN - CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA

**SILVA OROPEZA, ESTRELLITA CAROLAY
ORCID: 0000-0002-9051-654X**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Silva Oropeza, Estrellita Carolay

ORCID: 0000-0001-9029-0985

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO DE INVESTIGACION

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos
MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo
DOCENTE TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco primordialmente a Dios, quien nos dio la vida y nos llenó de bendiciones mi camino todo este lapso de tiempo, aquel que me dio la sabiduría, perseverancia y fe para no abandonar mis sueños.

Quiero pronunciar y expresar la más sincera gratitud a mi familia por todo el apoyo brindado durante el todo este tiempo, especialmente a mis madres Pamela Oropeza Alberto y Zulema Alberto Oropeza por todo el esfuerzo que hicieron para regalarme mi profesión y por hacerme una persona de bien, gracias a su paciencia y amor incondicional. ¡LAS AMO!

Así mismo agradezco de manera especial a mi asesor Romero Acevedo Juan, quien con su apoyo incondicional y conocimiento supo guiar el desarrollo del presente informe de investigación desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios por darme esta gran oportunidad de seguir con vida eres muy grande y maravilloso, estoy logrando mis objetivos y seguiré esforzándome para darle un curso digno a nuestra existencia.

A mis seres queridos que ya no están conmigo físicamente, pero no por ello serán olvidados, siempre los tendré presentes en mi mente y corazón. Aunque no estén también se merecen mis dedicatorias, por lo que han hecho por mí, especialmente por todo lo que han marcado en mi vida.

¡LOS AMO!

A mis padres ya que gracias a ellos pude realizar mi meta de ser profesional, por su confianza en mí, por su perseverancia, gracias a ellos soy quien soy. A la vida porque cada paso que avanzo es una experiencia para seguir luchando con paciencia, amor y sabiduría.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, corte transversal, y diseño descriptivo, tuvo como objetivo general: Determinar el estilo de vida de los adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote, 2018. La muestra constó de 178 adultos a quienes se les aplicó 2 instrumentos: la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales, así mismo se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la recolección de información. Se procesaron mediante una base de datos de Microsoft Excel y luego se exportaron a una base de datos en el software SPSS versión 25.0 para su respectivo procedimiento. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada para establecer la relación entre las variables. Llegando a las siguientes conclusiones: De acuerdo a las tablas presentadas podemos concluir que en mayor porcentaje los adultos no tienen un estilo de vida saludable y con una mínima diferencia de porcentaje, la cantidad restante si lleva un estilo de vida saludable. Mientras que en los factores biosocioculturales encontramos que en mayor porcentaje los pobladores son de sexo femenino; en la edad se manifiestan mayores a 60 años, en la ocupación la mayoría refiere ser ama de casa, así como también se evidencia que en mayor cantidad profesan la religión católica; además evidenciamos que tienen un grado de instrucción secundaria, con un estado civil de convivientes, manifestándonos así que tienen un ingreso económico s/.400 a s/.650.

Palabras clave: Adultos, estilos de vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

The current research work is of quantitative type, cross-sectional, and correlational descriptive design, has as a general objective: To determine the lifestyle of the adults of the Young People San Juan - Chimbote, 2018. The sample consists of 178 adults which is 2 instruments were applied: the lifestyle scale and the biosociocultural factors questionnaire, as well as the interview technique and the observation for the collection of information. The data was processed using a Microsoft Excel database and then exported to a database in the SPSS version 25.0 software for its respective procedure. The results will be presented in simple and double-entry tables to establish the relationship between the variables. Coming to the following conclusions: According to the tables presented we can conclude that in a larger percentage adults do not have a healthy lifestyle and with a minimum percentage difference, the remaining amount if they lead a healthy lifestyle. While in the biosociocultural factors we find that in a higher percentage the inhabitants are female; in the age they manifest themselves older than 60 years, in the occupation the majority refers to being a housewife, as well as it is evidenced that in greater quantity they profess the Catholic religion; Just as they also have a secondary education degree, with a marital status of living together, it is evident that they have an economic income of s / .400 to s / .650.

Keywords: Adults, Lifestyles, Biosociocultural Factors.

INDICE

EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO DE INVESTIGACION	
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.	16
III. METODOLOGÍA	25
3.1Diseño de la investigación:	25
3.2Población y muestra:	25
3.3Definición y Operacionalización de variables:	26
3.4Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:	31
3.5Plan de análisis:.....	33
3.6 Matriz de consistencia	35
3.7Principios éticos	36
IV. RESULTADOS.....	37
4.1. Resultados:.....	37
4.2. Análisis de resultados	39
V. CONCLUSIONES	47
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	37
----------------------	-----------

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL
PUEBLO JOVEN SAN JUAN – CHIMBOTE, 2018.

Tabla2	38
---------------------	-----------

ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN SAN JUAN –
CHIMBOTE, 2018.

I. INTRODUCCION.

El actual proyecto de investigación titulado Estilos de vida de los adultos Pueblo Joven – Chimbote, 2018 tiene como objetivo general: Determinar el estilo de vida de los Adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote realizada con el propósito de identificar los factores que afectan negativa y directamente hacia la salud conjuntamente, así poder mejorar los estilos de vida de mi población, de acuerdo a los datos estadísticos que se obtendrá.

Esta indagación se fundamenta en las bases conceptuales del estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos. En las naciones rezagadas los numerosos tipos de estilos de vida son los que mayormente promueven diversas patologías. El sujeto cuyo estilo de vida en sus estaciones tempranas y/o actuales se determinó puesto que jamás realizo actividad o movimientos físicos, su alimentación fue inadecuada o adquirió prácticas desfavorables, obtendrá complicaciones en su etapa madura; partimos de aquí para preocuparnos e interesarnos sobre la relevancia de los movimientos y presentaciones de impulso y prevención en nuestra salud. (1)

Para reducir la incidencia y mortalidad de los padecimientos y/o enfermedades que podemos prevenir, es preciso poder identificar los elementos que benefician el progreso y la rapidez del padecimiento. Es relevante, en la tentativa por controlar y/o cesar este inconveniente, identificar el aspecto de peligros alterables o controlables para después proceder en aquello, integrando arreglos de los estilos de vida en las personas. (2)

La mayoría de aquellos estilos de vida incluyen esencialmente una nutrición conveniente, desarrollo del movimiento físico, inspección de

consumo de cigarro o tabaco, entre algunas otras adicciones, ambientes y/o situaciones agradables y saludables en moradas y responsabilidades, comportamientos en su sexualidad, salud cerebral y vigilancia de tres constantes enlazados a la nutrición: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis. Algunos otros diferentes contextos que acrecientan la posibilidad de exhibir dificultades en la salud son el peso excesivo y la obesidad, por lo menos 2,8 millones de individuos fallecen cada año por aquella enfermedad o padecimiento crónico. El peligro de sufrir enfermedades del corazón, accidentes del cerebro y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa del cuerpo (IMC). Un (IMC) dominante a los valores usuales acrecienta también el peligro de sufrir algunos tipos de cáncer. (3)

La prevalencia de tener un peso en exceso es muchísimo más en los países de ingresos medios altos, sin embargo, se descubren elevaciones muy eminentes en unos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (4). América Latina y el Caribe han alcanzado a transformarse en las zonas del universo en progreso que va en ascendencia de población, ya que más de 60% de los individuos viven en focos considerados. (3)

De acuerdo a los antecedentes o datos conseguidos de veinticuatro países en la Región de las Américas, más del cincuenta por ciento de los pobladores son inactivos, o sea, en diferentes países y/o zonas del continente americano, la simetría de la localidad cuya salud está en peligro consecuente a una existencia indiferente se aproxima a sesenta por ciento. El estilo de vida de los individuos que residen en Estados Unidos está relacionada a su alimentación quienes suelen ser adictos a todo tipo de carnes, grasas saturadas, dulces, azúcares de todo tipo existente, y a variados

productos que contengan elementos de procedencia artificial. Así existe una relación directamente proporcional entre la gran forma de reproducción de negocios de comida insalubre como las comidas rápidas, y la ascendencia en los casos de diabetes, hipertensión arterial, obesidad mórbida, entre otros. (04).

Según estudios en el Perú se han ido dando cambios muy relevantes en relación a la conformación de los Estilos de Vida, ya que actualmente aquello se produce sobre todo por la situación económica de cada individuo, así mismo por la forma de pensar y actuar de los mismos, trayendo consigo una serie de secuelas, entre ellos las desiguales clases sociales. La localidad, sociedad y/o personas laboran muchos más períodos de tiempo cada día, tienden a comer alimentos de procedencia rápida, no ejecutan movimiento o ejercicio y consumen alcohol y sustancias fatales para el organismo del ser viviente; mayormente se está observando una existencia excesiva sedentaria en los individuos o sujetos. (5)

Así mismo se ha estudiado y confirmado que al pasar de los años la incidencia de padecimientos concernientes a la actuación de la persona, como los padecimientos no infecciosos o transmisibles ha cesado. Asimismo, debemos de destacar los factores sociales ya que repercute en la salud, se dice actualmente que consideramos los factores medioambientales y las de conductas que poseen un ascendente peso en la posibilidad de que los hombres padezcan o se conserven bien de salud. Entonces, los estilos de vida no pueden ser separados del argumento social, económico, político y cultural al cual conciernen, y deben ser conformes con los objetivos del proceso de mejora, es dignificar al individuo en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y bienestar. (06)

Chimbote es la capital de la provincia del Santa, en el Departamento de Áncash (Perú), limita al norte con los distritos de Santa y Coishco y, al norte del río Santa, con el departamento de La Libertad; al este colinda con los distritos de Macate y Cáceres del Perú y al sur con el distrito de Nuevo Chimbote. El Pueblo Joven San Juan está ubicada en la provincia del Santa, departamento de Áncash, su capital Chimbote, se sitúa a orillas del océano Pacífico en la bahía El Ferrol, en la desembocadura del río Lacramarca. Tiene una superficie de 38.61 k2. En la actualidad se gestiona el retorno de los pueblos de Tambo Real, Vinzos y Suchimán, pertenecientes al distrito de Chimbote. (07)

El Pueblo Joven San Juan está constituida por 178 habitantes, cuenta con una junta directiva del mismo: un alcalde, un gobernador distrital, un consejero y un tesorero. A la vez cuenta con los servicios de internet, radio, televisión y algunas por televisión por cable (Mágico, DIRECTV y cables de telefonía fija como: Movistar, Claro, Bitel, etc.), telefonía fija y móvil (Movistar, Claro, Bitel, Entel, etc), así mismo con servicios o bienes esenciales: agua potable, alcantarillado, luz, desagüe y la eliminación de la basura (el carro o transporte recolector pasa todas las fechas). En el lugar de estudio dentro de su entorno se encuentra una Parroquia Católica llamada San Juan Apóstol y una Iglesia Evangélica llamada El Buen Pastor ubicadas en la avenida Cesar Vallejo; Instituciones educativas: 1540, Fe y Alegría n°16 y Divino Jesús de María; un Polideportivo llamado San Juan ubicada por la avenida Atusparia, y su mercado llamado San Juan ubicado por la avenida José María Arguedas y la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. En cuanto a su Patrón Espiritual tienen a San Pedro, como también a la Cruz de Motupe, que acostumbran a venerar en fechas del 05 de agosto, hasta el 23 de junio, al igual organizan reinado de Miss,

exposición fotográfica pictórica, festival de teatro infantil, exhibición de arte y presentación musical, concurso de dibujo y pintura inter-escolar, presentación caravana artística, exposición cinematográfica, y festi-canto, concurso de platos típicos mistura, festival de danzas, concurso de declamación escolar, entre otros.

También llevan a cabo la celebración del matrimonio masivo, una maratón interprovincial, carrera de silla de ruedas con participación de personas con discapacidades, campeonato de fulbito master con la participación de diversas delegaciones del distrito y de la provincia, campeonato de fulbito y vóley inter-municipalidades, campeonato de fulbito libre, aeroton inter-escolar. Y lo más importante para nuestro campo, llevan a cabo la Campaña Medica Integral de Salud, en todas las especialidades, además de atención Psicológica, tamizaje, feria informativa para una vida saludable, consejería en diferentes estrategias de salud, y sesiones demostrativas en la alimentación saludable. Campaña de atención Veterinaria de mascotas, vacunación ara enfermedades, desparasitación, y esterilización, con la participación de la Policía Canina de Chimbote.

En el Pueblo Joven San Juan – Chimbote, el centro de salud posee una extensión de 1,443 m², de los cuales solo está construido 130 m², quedando un área sin construir de 1,313 m². Cuenta con los servicios o bienes fundamentales como: agua y desagüe. Está construido a base de material noble, techo aligerado y el piso de cemento pulido. Actualmente el Puesto de Salud se encuentra en condiciones regulares debido a la falta de ambientes para una mejor distribución de los servicios y así brindar a nuestra población una atención de calidad en Salud, y los servicios higiénicos se encuentran en regular estado. El puesto de salud, San Juan cuenta con los siguientes ambientes: Medicina, enfermería, obstetricia, planificación familiar,

psicología, farmacia, triaje, cadena de frío, programa control de la tuberculosis (2), servicios higiénicos, almacén, admisión, laboratorio, odontología.

De acuerdo a los fundamentos estadísticos conseguidos del Centro de Salud de Pueblo Joven San Juan – Chimbote, las enfermedades más comunes encontramos actualmente, son casos de dengue (02%), chikungunya (01%) y tuberculosis (4%). Además, problemas diarreicos (01%), respiratorios (01%). Es evidente, que el estilo de vida compone un relevante agente etiológico de los padecimientos que afectan la eficacia de existencia del sujeto. Por eso mismo es que el conocimiento de la alimentación saludable es determinante en los estilos de vida y su comprobación es una relevancia para el profesional de enfermería que atienden día a día pacientes, pues algunos de sus comportamientos como su cotidianidad de alimentación, su sedentarismo y poco o nada actividad física, peso excesivo, entre otros, se han asociado con los padecimientos, curso clínico y control de las enfermedades. El cambio de estos comportamientos puede retardar la visión o aparición de enfermedades agudas y/o crónicas. (07)

A esta realidad problemática no escapan, los adultos de la ciudad de Chimbote, en la que existen en aquel Pueblo Joven.

Frente a lo mostrado discurrimos, oportuno la ejecución de la investigación planteando la siguiente situación problemática ¿Cuál es el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los adultos del Pueblo Joven San Juan - Chimbote, 2018?

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

- Determinar el estilo de vida de los Adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote.

Y para poder ejecutar el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida de los adultos en el Pueblo Joven San Juan – Chimbote.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, e ingreso económico en el Pueblo Joven San Juan - Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica ya que, al indagar en el tema sobre estilos de vida saludables, no será efectivo realizarlo mediante conceptos o características que generalicen a la persona o sociedad, ya que sabemos que cada individuo es único, de tal manera de los cuidados y educación que se brinde debe de ser personal. Los estilos de vida son concluyentes del tipo o comportamiento que la persona lleva a lo largo de su existencia, sean buenos o malos, aquella conducta definirá su estilo de vida y por ende su salud. (08).

La actual indagación también es relevante para el personal que trabaja en el área de la salud privada o centros de salud de la ciudad de Chimbote y la zona de estudio, ya que las deducciones van a auxiliar a optimizar la vigilancia completa hacia los adultos, ascender la eficacia del esquema preventivo promocional de la salud de los adultos, dominar los factores de riesgo y perfeccionar el estilo de vida de los adultos.

Para la profesión de Enfermería es muy provechoso ya permitirá obtener un mayor cumulo cognitivo, determinar los estilos de vida en aquella población para así

poder ofrecer un superior cuidado de la persona en la promoción de la salud en este cado esencialmente hacia los adultos, así mismo, conjuntamente permitirá dirigirnos a promocionar a las organizaciones comunales y despleguemos nuestras cabidas de líderes en promocionar la salud hacia los individuos.

Asimismo, la indagación ejecutada consentirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, discutan y/o debatan los análisis y resultados para que desde los inicios de ciclos de estudio se añadan a sus enseñanzas temas y casos sobre estilos de vida, garantizando así la correcta formación de profesionales especialmente en salud, con una visión preventiva promocional hacia los individuos, primordialmente adultos.

También fue provechoso ejecutar el vigente proyecto de indagación para que autoridades regionales y/o municipales estén enterados sobre el contexto presente que se vive en el campo de la salud del Perú; no obstante es relevante también para la población de estudio ya que así serán competentes de identificar y emparejar los elementos de riesgo a los que están arriesgados y así se concienticen a concentrar diferentes cambios en sus direcciones tendientes a la promoción de la salud, ya que al estar al tanto sobre estilo de vida real de las personas podremos disminuir el riesgo de padecer o enfermar todo tipo de enfermedades y beneficiar la salud y el fortuna de los adultos; así como optimizar la calidad de vida. Posteriormente, la vigente indagación sirve de marco de referencia sobre instrucciones para educandos y la humanidad en futuros proyectos de indagación.

En los resultados más resaltantes de esta investigación, podemos encontrar en mayor proporción el sexo femenino, esto se debe a la tasa de natalidad en dicha

población, comparados al de nivel nacional, así como también hay mayor mortalidad en los infantes de sexo masculino, esto debido al mismo comportamiento que tienen. Estas derivaciones halladas conciernen con lo adquirido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, consiguientemente se reportó que el 49,2% de la población en el Perú son de sexo masculino y el porcentaje restante (50,8%) son de sexo femenino. (09)

Según los datos evidenciados de acuerdo a las tablas, se encuentra que la mayoría de la población del Pueblo Joven San Juan – Chimbote solo cursó hasta la secundaria, siendo las causas: el desinterés personal y familiar, el bajo ingreso económico, así como también al trabajo de edad temprana de los jóvenes. (10)

En los resultados podemos evidenciar además que la población tiene un ingreso económico mínimo entre s/450 a s/650, esto evidentemente trasciende negativamente hacia su salud ya que nos refieren que no invierten en comidas saludables, sino en objetos materiales innecesarios. Esto se puede sustentar ya que en mayor porcentaje la ocupación de la actual población no es remunerada adecuadamente, justificando así su ingreso económico.

Por último, se llegó a la conclusión de que los estilos de vida son concluyentes de la presencia de factores de riesgo y/o de factores de protección para estar bien, entonces, deben ser vistos como un proceso cambiante o que está en constante cambio de hábitos que no solo se enlaza de labores o conductas personales, sino también de labores de naturaleza en la sociedad.

II. REVISION DE LA LITERATURA.

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional.

Arce P, en su estudio titulado: Estilos de vida de los adultos mayores con problemas crónico-degenerativos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2010. Cuenca - España, de tipo descriptivo y cuantitativo, se trabajó con una muestra de 50 adultos hospitalizados, cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre las variables; factores biosocioculturales y el estilo de vida de los adultos mayores con problemas crónico-degenerativos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral. Concluyéndose que hay una mayor predominación de las enfermedades crónico degenerativas en el sexo femenino que el masculino, los adultos mayores en estudio practican buenos estilos de vida, hay falta de educación del personal hacia los pacientes acerca de sus cuidados, tratamiento de la enfermedad y hay mayor prevalencia de la Diabetes Mellitus en relación a la Hipertensión Arterial y enfermedades reumáticas. (11)

Ferrer O, Colab A, en su estudio titulado: El Estilo de vida y Factores Sociodemográficos en Adolescentes Escolarizados de Población Vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de Educación Secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta, 2014, Colombia, de tipo descriptiva, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 93, a los cuales se les aplicó el Cuestionario FANTASTIC para estilos de vida saludables. Teniendo como objetivo

general: Determinar el estilo de vida y factores sociodemográficos en adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta. Como conclusión se encontró que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida dentro de 14 la zona de peligro (presencia de conductas no saludables de riesgo), y el otro en 40% se ubicó en el nivel algo bajo en conductas saludables. (12)

Angelucci, L; Cañoto, Y. y Hernández, M; en su investigación titulada: Influencia del Estilo de Vida, el Sexo, la Edad y el IMC sobre la Salud Física y Psicológica en Jóvenes Universitarios – 2017, Venezuela. Cuyo objetivo fue: determinar la influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el índice de masa corporal sobre la salud física y psicológica de jóvenes universitarios. El diseño fue prospectivo único con una muestra de 312 universitarios, las conclusiones fueron: Se evidenció que los 312 universitarios de la muestra, en general, gozan de buena salud. Reportan dificultades del sueño, gripe, dolor de huesos y cabeza. Presentan niveles bajos de depresión y malestar psicológico, con niveles moderados-bajos de ansiedad. Manifiestan hábitos inadecuados en alimentación, actividad física y chequeos médicos y, el consumo de drogas es bajo. (13)

Ratner R, y Colb; en su tesis que tiene como título: Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile, que tuvo como objetivo determinar los Estilos de Vida y el Estado Nutricional de los trabajadores de empresas mixtas. De tipo descriptivo transversal y con una muestra de 416 trabajadores de la cual se evidencia según resultados que el 58,2% de los adultos en estudio tienen una categoría de educación profesional o técnico, con

ascendente tendencia hacia el sexo masculino (63,6%), el 41,8% que resta ostenta una educación básica. (14)

Díaz F; En su proyecto que tiene como tema: Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, que tuvo como objetivo general: Relación la Percepción del estado de salud y el estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, obteniendo en sus conclusiones que: La mayoría son del sexo masculino, con pareja o casados, en mayor ascendencia son obreros. Es una cantidad de estudio adulto joven con una categoría de estudios que la media nacional y un ingreso económico ascendente a 100 soles por mes. (14)

A nivel nacional:

Huaman P, Amazonas - Perú, en su trabajo de investigación titulado: Relación entre los Estilos de Vida e Hipertensión Arterial del Adulto y Adulto mayor, Hospital 1 Base Higos Urco Es salud, Chachapoyas 2014, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, hospital 1 base higos Urco Es salud, Chachapoyas 2014. El diseño metodológico fue: descriptivo correlacional de corte transversal. En una muestra de 52 pacientes. Las conclusiones fueron: predomina más los estilos de vida saludables, seguido de los estilos de vida en riesgo y finalmente los estilos de vida no saludables. (14)

Gil, R; en su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación de Vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la 10 Alianza – Tacna 2014. Tenía por objetivo: Determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación de Vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la 10 Alianza – Tacna. Con un diseño descriptivo y una muestra

de 300 adultos. En el cual concluyó que: La mayoría de los adultos presentan estilo de vida no saludable y una pequeña minoría estilo de vida saludable; la mayoría pertenecen son católicos, predomina el sexo femenino, más del 50% son adultos maduros, poco más de la mitad tienen educación secundaria y menos de la mitad tienen otras ocupaciones, su ingreso económico mensual es de 650 a 850 nuevos soles y sólo viven como pareja en unión libre. (15)

Ramos, C; en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016, la cual tuvo como objetivo: Identificar los Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María. De tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 176 adultos, Concluyéndose: tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica y tienen grado de instrucción secundaria. Más de la mitad son estudiantes, un poco más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad son de estado civil conviviente y tienen un ingreso económico es de 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. (16)

Ayala Z; Chimbote – Perú en su investigación: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los Adultos Mayores del A.H. 10 de septiembre. Donde su objetivo fue: Relacionar los estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos Mayores del A.H. 10 de septiembre La muestra estuvo formada por 147 adultos mayores. Se llegó a la siguiente conclusión. La mayoría de adultos mayores

del A.H 10 de Septiembre tienen estilos de vida no saludables y un porcentaje menor estilos de vida saludables. Con respecto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de los adultos mayores del A.H. 10 de septiembre son del sexo. (16)

A nivel local:

Castro C; Chimbote - Perú, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA.HH Alto Perú - Chimbote, 2013, cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. El diseño metodológico fue: cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional. En una muestra de 100 adultos. Las conclusiones fueron: La mayoría de los adultos no tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje significativo tienen un Estilo de Vida Saludable. Sobre los Factores Biosocioculturales encontramos que la mayoría son de sexo Masculino, con grado de instrucción primaria completa e incompleta, de religión católica, con ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y de estado civil casado, son amas de casa, empleado y obrero. (17)

Arrollo J; Chimbote - Perú, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Maduro del AH. Lomas del Sur-Nuevo Chimbote, 2013, cuyo objetivo fue: Valorar el estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Maduro del AH. Lomas del Sur en Nuevo Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte-transversal con diseño descriptivo. En una muestra de 53 adultos. Los resultados fueron: la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable.

En cuanto a los factores biosocioculturales encontramos que la mayoría de adultos maduros del AH. Lomas del Sur de Nuevo Chimbote, son de sexo masculino, tienen primaria incompleta, están casados, tienen como ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico menor de 8/. 100 nuevos soles. Por lo tanto el estilo de vida del adulto maduro del AH. Loma del Sur no es saludable. (18)

Carranza E; Chimbote- Perú, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urbanización el Carmen, Chimbote, 2013, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización El Carmen - Chimbote. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 242 adultos mayores. Los resultados fueron: La mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría profesa la religión católica y son de estado civil casado. Poco más de la mitad son amas de casa. (19)

García J; Ahuac- Chimbote, en su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Ahuac, 2015, cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre las variables; factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor en el Distrito de Ahuac, 2015. El diseño metodológico fue: cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional. En una muestra de 221 adultos mayores. Las conclusiones fueron: La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje

significativo presenta un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales, tenemos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen superior completa e incompleta, católicos, la mayoría son casados, de unión libre, empleados y jubilados con ingresos económicos de 100 a 1000 nuevos soles. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. (20)

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

El actual proyecto de investigación se argumenta en las bases conceptuales de estilo de vida relacionando a los factores biosocioculturales de la persona adulta.

En el año 1967, Ansbacher define: Estilo de vida es la actitud de conducta del sujeto, es y será concernientemente notable e inclinado hacia un fin, es cognoscitivo, expresivo, impelente y correlacional. Desde luego que esta definición es del matiz más alejado, no obstante, complicadamente encajado de una apología. El estilo de vida es una definición muy compleja porque es una manifestación cúmula y diversa de un ser humano que es inexplicablemente complicado. En la historia del estilo de vida, esta sucesión de aportaciones lleva a una alta exactitud de esta definición enormemente importante y asciende su importancia para el entendimiento del comportamiento de toda persona. (21)

En el año 1961 Adler, conceptualizó y recalcó al estilo de vida, como, procedimiento o método que domina todas las exteriorizaciones fundamentales de la persona y sus elementos primarios son la singularidad de la persona, la

unidad de su carácter, su forma única de comportarse, el propósito intencional de sus esfuerzos y su competición perseverante e imaginativa por aventajar los inconvenientes personales y las complicaciones del ambiente o entorno. Estos son los fundamentales y relevantes elementos del concepto de estilo de vida que es, la mente unificada, la respuesta y trascendencia que los individuos dan al universo y a ellos mismos, sus metas, la perseverancia y constancias en su empeño, y las respuestas hacia los problemas de la vida. (22)

La forma de vivir es un patrón multidimensional de las actividades y/o acciones que el individuo proyecta a lo largo de la existencia y que se dispara en relación a su salud, sea buena o mala. Para comprender aquello necesitamos de la investigación de cuatro elementos: Particularidades, prácticas individuales, y resultados determinados del carácter o actitud, además de la conclusión de la conducta. (23)

Según Perea (2004): De manera completa el estilo de vida es el método, aspecto y grafía de habitar. Algunos terrenos de la ciencia usan el vocablo con un sentido de palabra más determinado. Por ejemplo en epidemiología, el estilo de vida, lo decimos como un conglomerado de personalidades que realizan sucesivamente los seres humanos, que algunas veces son saludables y otras son perjudiciales en nuestra salud. (24)

Por otro lado, según Barrios 2007, el constructo estilo de vida lo relaciona a las ideas u opiniones de conducta en cada persona, semblantes permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida se define como la manera de nuestra convivencia, a una sucesión de acciones, rutinas del día a día o hábitos, como la

cantidad de alimentos diarios, particularidades de alimentación, horas de sueño, consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, bebidas energéticas y/o estimulantes y actividad física. Al conglomerado de estas prácticas se les designa hábitos o conductas sostenidas; de la cual podemos distinguirlos en dos categorías: los que conservan la salud y siembran la longevidad y aquellos que la limitan o resultan perjudiciales y comprimen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores de protección y conductas de riesgo. (25)

En 1991, Bourdieu P.: Uno de los sociólogos que más relevaron en la segunda mitad del siglo XX. Sus conceptualizaciones eran de suma significación en análisis social, como también en la sociología empírica, y específicamente en el análisis de la ilustración, de la enseñanza y de los estilos de vida. Bourdieu concentra su especulación en la idea del habitus, deduciendo esto como aquel proyecto para proceder, concentrar y experimentar enlazados a las posturas sociales. El hábito hace que la gente de un ambiente social homogéneo tienda a compartir estilos de vida similares. (26)

En 1991, Bourdieu P.: Por habitus o hábito entendemos esto como las maneras de proceder, concentrar y experimentar está producido por la postura que un individuo llena en el esqueleto social. Son las acciones que un conjunto de personas va consiguiendo, se manifiestan en una manera continua.

Desempeña en un conjunto de manera involuntaria. El terreno, es la amplitud en la sociedad que se concibe en torno a la apreciación de ejecuciones sociales similares o tales como el oficio del arte, la ciencia, la religión, la política. Las personas, con el hábito que le es conveniente por su postura general, y con los capitales que tienen, juegan y se enlazan en diferentes terrenos sociales, y en esta

recreación favorecen a proporcionar y transmutar la organización general, así como también los estilos de vida. (27)

Así igual, Pedraz: Dice que un acercamiento a la investigación del estilo de vida, como suposición de labor, corroboraría que las culturas iberoamericanas, y las de la franja caribeña, son mayormente expresivas, sensoriales y demostrativas que las centroeuropeas, donde los pensamientos son meditabundos. Diferentes elementos que determinarían el predominio y relevancia de locución del estilo de vida, son las del período o etapa de vida y el nivel socioeducativo. El análisis del estilo de vida nace de enfoques de reflexión psicosocial y socioeducativa tradicionales; que de aquellos se prioriza la salud. (28)

Pender N. (22), alude que el estilo de vida es un patrón multidimensional de tareas o acciones que el individuo ejecuta en todo el transcurso de su existencia y que se concibe directamente hacia la salud. Para entender aquello se solicita del estudio de tres clases: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud según Pender N: equilibra a la persona en elementos cognitivo-perceptuales, que son transformados por las particularidades situacionales, personales e interpersonales, lo cual resulta como la participación en comportamientos favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción no se limita a advertir la conducta preventiva de los padecimientos, sino que se amplia para englobar las conductas que benefician la salud.

En la actual investigación 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. y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud. (29)

Para la presente investigación, el estilo de vida se ha dividido en las siguientes dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Alimentación: Refiere que el tener una alimentación donde incluyamos todos los grupos alimenticios es y será de suma relevancia para mantener una correcta salud, aumentando positivamente nuestra calidad de vivir en todas las etapas de vida o desarrollo y así mismo disminuirá las probabilidades de poder llegar a contraer algunos padecimientos que se relacionan a la manera de alimentación la cual tenemos, como: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus tipo II, osteoporosis, caries, etc. (30)

Actividad y ejercicio: La actividad física requiere de movimientos generales de todo el cuerpo humano producido por la masa o músculos esqueléticos, que producirán un consumo o descenso de la energía. Entonces podemos decir que al organizarnos en realizar aquella actividad cuando ésta es planificada, estructurada y repetida para mantener una buena salud física y mental se llama ejercicio. (30)

El ejercicio y un correcto y adecuado consumo de comidas o alimentos son y serán obligatorio sobretodo relevante para el mantenimiento y/o el sostenimiento de la salud. La realización constante de estos movimientos que realizamos con todo el cuerpo, incrementa la rendición de la digestión, el sistema o estructura ósea, el medio circulatorio y por ende, la actividad factible y correcta del corazón, la contribución

de energía y/o sustentos, nutrientes, a todo nuestro organismo o cuerpo en general.

(30)

Así como la actividad física tiene visiones efectivas en nuestra salud, la falta o descenso de los movimientos físicos o sedentarismo como suele definirse tiene efectos perjudiciales para nuestra salud, primariamente produce: ascenso de peso, en casos extremos produce que el índice de masa corporal ascienda produciendo obesidad, disminución de la flexibilidad e inestabilidad articular, disminución del musculo, ralentización de la circulación sanguínea, lumbalgias, tendencia a enfermedades crónico degenerativas (hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico), poca autoestima, disminuye la concentración y contribuye al desánimo.

(30)

Responsabilidad en Salud: involucra debatir y decidir sobre opciones sanas y a la vez adecuadas para salud, todo lo contrario, a comportamientos negativos y perjudiciales que afectaran negativamente nuestra salud. Representa destreza cognoscitiva y conductual para reconocer y transformar los riesgos o peligros inseparables en nosotros y nuestro ambiente social y general, lograremos transformar los peligros o riesgos a través de permutas y decisiones para nuestra conducta. Para poder estar sensatos de los resultados posibles peligrosos a consecuencia de las prácticas y/o dependencias riesgosas, se va a requerir de iniciativa y decisión meditada para inspeccionar nuestras existencias desde la representación de la salud e inmediatamente realizar un esfuerzo concertado encaminado a permutar y/o transformar aquellos hábitos perjudiciales arraigados. (30)

Autorealización: Es un perfecto o ideal modelo al que todo individuo apetece conseguir, se indemniza o satisface a través de oportunidades para realizar y

descubrir la capacidad y su potencial al inmenso o máximo, pronunciar opiniones y preparaciones, progresar y desarrollarse como un gran ser humano, obteniendo lucros particulares, personales, para que cada individuo se independice de los otros. (30)

El Manejo del Estrés: El estrés es un transcurso originario del ser humano, que forma una contestación maquinal ante circunstancias exteriores amenazadoras o provocadoras, que solicitan una habilidad segura de recursos corporales, cerebrales y de conducta para crear soluciones, sin embargo, a veces trastornan la proporción de emoción del individuo (30).

No obstante, el estrés se vuelve delicado cuando estorba con su destreza de existir y vivir una vida estándar por una etapa amplia de tiempo. Puede que usted se sienta fuera de control cuando no sepa que realizar en esa cualquier situación, usualmente se le va a notar al individuo cansado, desalentado, fatigado, susceptible y sin poder concentrarse en circunstancias regularmente comunes o calmosas. El estrés en exceso consigue acrecentar todos los inconvenientes emocionales traumáticos de años tempranos o recientes, y así extender inclinaciones desesperadas, como el suicidio. (30)

Apoyo Interpersonal: Son sociedades de dos a más seres vivientes. Estas agrupaciones se asientan en conmociones y estremecimientos, como el cariño y el gusto por el arte, el amor, el interés o relevancia por el marketing y por los movimientos generales, las relaciones, forma de trato y formas de apoyarse en la casa. Engloban una gran diversidad de diferentes argumentos como: familia, grupos de amigos, matrimonio, entornos laborales, clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación (30).

Algunas o la mayoría de estas relaciones integran nuestra existencia o vida de modo positivo y ascendente referente a la salud, sin embargo, otras por lo inverso obstaculizaran nuestro camino, y no ayudaran a afrontar retos cotidianos que nos consiguen crear tristeza, frustración, estrés, dolor o ansiedad. (30)

Características biológicas: Como género, nuestro genoma se ha adecuado a la naturaleza y a situaciones en las que vamos progresando, si bien no hay contrastes genéticos adecuados para reunir el estudio de la predisposición genética a exceso de peso u otros padecimientos en labores epidemiológicas, se ha demostrado algunas manifestaciones de investigaciones donde dicen que hay cierto enlace entre el progreso de adaptación como individuos y el conflicto de sufrir padecimientos relacionados a un estilo de vida incorrecto para con nuestro cuerpo. (30)

El sexo y otras peculiaridades también podrían ser asimismo concluyentes de la salud: algunos tipos de cáncer benignos o tumores son más usuales en un sexo que en otro y, por ejemplo las enfermedades de corazón son más comunes en varones jóvenes que en mujeres de la misma edad. Las mujeres, sin embargo, tienen muchos más años de vida pero con una no adecuada calidad de vivir como también tienden a desarrollar un ascendente grado de dependencia en sus etapas de vida maduras. (30)

Características sociales y económicas: Han determinado diferentes estudios en los que se enlaza a la salud con envolturas socio - económicos. En epidemiología, se ha investigado la atribución de cambios socioeconómicos, manifestando que, en cargo del altura de ganancias, se instituye la amenaza de desplegar algunas enfermedades, ya que se entiende que las definiciones de penuria y padecimiento están intensamente vinculados. No es tan concluyente la idea o concepto de poseer algunas entradas específicas como la realidad de que concurran discrepancias

subrayadas apreciables en un mismo ambiente. Si lo percibimos o decimos de otra manera, entonces para la salud es más perjudicial sentirse pobre a ser pobre. (31)

Nivel educativo: se puede conceptualizar que se conlleva de manera análoga al nivel de entradas. Algunas patologías o padecimientos son más frecuentes entre los individuos con estudios insuficientes o escasos, y mientras tanto otros tienden a recibir una mayor prevalencia entre aquellos con una adecuada o correcta progresión estudiantil, universitaria, y/o académica, como: la esclerosis múltiple. (31)

Ambos elementos, el financiero y el pedagógico, no sólo vulneran a la morbilidad sino también, relevante y dignamente, algunos son constituyentes de peligro, ya que conjuntamente de obtener una salud negativa y más inconveniente habitual que pueden declinar en padecimientos peligrosos, como las enfermedades de corazón. Estas fachadas pueden enlazarse con los resultados análogos que consiguen responsabilidades realizadas en otros conjuntos de individuos con particularidades personales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la excepción mutua suele ser un problema relevante y principal, que va incorporada a una baja estatus socioeconómico, rebotando en detrimento hacia la salud. (31)

En el estudio investigaremos a los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

Estudio cuantitativo: Mi investigación es de tipo Cuantitativo porque a la recolección de mi información y mis datos me apoyare en la medición numérica y análisis estadístico, para posteriormente poder convertirlo y realizar mis resultados. (32)

Nivel descriptivo: Mi investigación es Descriptivo porque específica, propiedades, características y elementos relevantes de varios hechos que ocurren en mi población. Así como también describe las peculiaridades que tienen los individuos, como persona o sociedad o población en estudio. (33)

Diseño de una sola casilla: Presento mi investigación como diseño de una sola casilla ya que me constituirá el plan general para obtener respuestas a las interrogantes o como los objetivos y enunciado. (34)

3.2 Población y muestra:

Población La población está constituida por 178 adultos de 20 a 54 años que residen en el Pueblo Joven San Juan – Chimbote. Que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación, cumpliendo el criterio de inclusión y exclusión.

Muestra: La muestra está constituida por el total de la población, que son 178 adultos que residen en el Pueblo Joven San Juan – Chimbote.

Unidad de análisis:

Cada adulto del Pueblo Joven San Juan- Chimbote que forma parte de la muestra y que cumple con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Adultos sanos 20 a 54 años y que residen más de 3 años en el Pueblo Joven San Juan - Chimbote.
- Adulto de ambos sexos del Pueblo Joven San Juan - Chimbote.
- Adulto que dio su consentimiento informado (ver anexo N° 02)

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto que presento problemas de comunicación.
- Adulto con alguna alteración neurológica

3.3 Definición y Operacionalización de variables:**ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA.****Definición conceptual:**

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus

expectativas, sus normas y sus inquietudes. (22)

Definición Operacional

Se utilizará la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión. Ciertos factores tienen influencia sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo - perceptual. Estos factores pueden ser:

Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad, sexo, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud. (35)

FACTOR BIOLÓGICO

Es el que está encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, edad, color de pelo, color de ojos, altura, etc. (35)

EDAD:

Definición conceptual

Se establece a la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida. (35)

Definición operacional

Escala de razón. Adulto

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

SEXO:

Definición Conceptual.

Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en 11 variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). (35)

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN:

Definición Conceptual

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias, dogmas y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. (35)

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Definición Conceptual

Considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales y procedimentales.

(35)

Definición Operacional

Escala ordinal

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

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL:

Definición Conceptual.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. (35)

Definición Operacional

Escala nominal

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

OCUPACIÓN:

Definición Conceptual

Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo, se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (35)

Definición Operacional

Escala nominal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo. El término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo. (35)

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 200 nuevos soles
- De 200 a 550 nuevos soles
- De 550 a 750 nuevos soles
- De 750 a 950 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles.

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R;

Díaz, R. 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.

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

Los 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 N° 02.

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto.

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna

E y Díaz, R. para fines de la presente investigación y está constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).

Factores Biológicos; donde se determina el sexo y la edad (2 ítems).

Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems).

Factores Sociales, donde se determina 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 a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias me brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (35).

Validez Interna

Para 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 (35).

Confiabilidad

Fue medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (35).

3.5 Plan de análisis:

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos mayores, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales. (ver anexo N°2)
- Se coordinó con los adultos mayores su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.
- 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.

Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada y luego se elaboró sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Pueblo Joven San Juan - Chimbote, 2018.	¿Cuál es el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de los adultos del Pueblo Joven San Juan - Chimbote, 2018?	-Determinar el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del Pueblo Joven San Juan - Chimbote.	-Valorar el Estilo de Vida de los adultos del Pueblo Joven San Juan - Chimbote. -Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del Pueblo Joven San Juan - Chimbote.	Tipo: Cuantitativo Diseño; Descriptivo de una sola casilla. Población: La población estuvo constituida por 178 adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote Técnicas: Entrevista y observación

3.7 Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de:

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. (36)

Privacidad

Se explicó e informó a la población en estudio que la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los mismos, siendo útil solo para fines de la investigación. (36)

Honestidad

Se informó a los adultos mayores aquellos fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio. (36)

Consentimiento.

Primero se informó a la población sobre que trataría la investigación. Luego de ellos solo se trabajó con los adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (36)

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

Tabla 1 Factores biosocioculturales de salud en los adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote, 2018.

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	77	43.3%
Femenino	101	56.7%
TOTAL	178	100%
Edad		
20 a 35 años	47	26.4%
36 a 56 años	77	43.3%
60 a más años	54	30.3%
TOTAL	178	100%
Grado de instrucción		
Analfabeto	06	3.4%
Primaria	35	19.7%
Secundaria	97	54.5%
Superior	40	22.5%
TOTAL	178	100%
Religión		
Católico	101	56.7%
Evangélico	45	25.3%
Otras	32	18.0%
TOTAL	178	100%
Estado civil		
Soltero	38	21.3%
Casado	46	25.8%

Continua....

Viudo	24	13.5%
Conviviente	56	31.5%
Separado	14	7.9%
TOTAL	178	100%
Ocupación		
Obrero	40	22.5%
Empleado	05	2.8%
Ama de casa	97	54.5%
Estudiantes	24	13.5%
Otros	12	6.7%
TOTAL	178	100%
Ingreso económico		
Menor de 400 nuevos soles	34	19.1
De 400 a 650 nuevos soles	72	40.4
De 650 a 850 nuevos soles	32	18.0
De 850 a 1100 nuevos soles	27	15.2
Mayor de 1100 nuevos soles	14	7.3
Total	178	100%

Fuente: Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R; aplicado a los adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote, 2018.

Tabla 2 Estilos de vida en los adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote, 2018.

Estilo de vida	n	%
Saludable	73	41.0 %
No saludable	105	59.0 %
Total	178	100.0%

Fuente: Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R. 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, aplicado a los adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote, 2018.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

En relación a los factores biosocioculturales en un porcentaje mayor a la mitad (56.7%) son de sexo femenino. Y con un porcentaje mínimo a la mitad (19.7%) presenta una categoría de educación primaria, y ascendentemente a la mitad presenta secundaria completa (54.5%). En mayoría de porcentaje la población practica la religión católica (56.7%) y el estado civil que tienen es el de conviviente con un (31.5%). Ascendentemente a la mitad presentan la ocupación de amas de casa (32.0%). En alto y mayor proporción se evidencia que obtienen una ganancia de cuatrocientos a seiscientos cincuenta nuevos soles (40.4%).

Aquella investigación se iguala al estudio de Ayala Z. (13) titulado: Estilo de vida y los factores biosocioculturales de los Adultos Mayores del A.H. 10 De Setiembre-Chimbote 2017 ya que se evidencia que mayor ascendencia que la población es del sexo femenino, cuentan con una categoría de educación de secundaria completa, practican la religión católica, asimismo cuentan con una entrada económica de cien a quinientos noventa y nueve nuevos soles por mes y en mayor ascendencia a la mitad son amas de casa.

Así como también se asemejan con la indagación de Delgado R, (14), que se titula: Estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del AA. HH. Laura Caller. Los Olivos - Lima, 2009. Donde nos refiere que, mayormente los adultos llevan un estilo de vida no saludable. Y sobre los factores biosocioculturales en mayor proporción se evidencia que son de sexo femenino; muestran una categoría de educación secundaria completa, accionan

la religión católica; Casi en mayor ascendencia a la mitad son amas de casa, y en ascendencia de porcentaje de los adultos distinguen una entrada económica descendente a los quinientos noventa y nueve nuevos soles.

Y también encontramos diferencias como podemos evidenciar en la investigación de Ratner R, y Colb, (14) en su tesis que tiene como título: Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile la cual se evidencia según resultados que el 58,2% de los adultos en estudio tienen una categoría de educación profesional o técnico, con ascendente tendencia hacia el sexo masculino (63,6%), el 41,8% que resta ostenta una educación básica.

Así como también se diferencia de la investigación de Díaz F, (15). En su proyecto que tiene como tema: Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, obteniendo derivaciones: La mayoría son del sexo masculino, con pareja o casados, en mayor ascendencia son obreros. Es una cantidad de estudio adulto joven con una categoría de estudios que la media nacional y un ingreso económico ascendente a 100 soles por mes.

Definimos sexo como un transcurso de composición y mixtura de fisionomías hereditaria o genética que a menudo dan por resultado la determinación de organismos en diversidades como el femenino (mujer) y masculino (varón), distinguidas como sexos. En los resultados más resaltantes de esta investigación, podemos encontrar en mayor proporción el sexo femenino, esto se debe a la tasa de natalidad en dicha población, comparados al de nivel nacional, así como también hay mayor mortalidad en los infantes de sexo masculino, esto debido al mismo

comportamiento que tienen. Estas derivaciones halladas conciernen con lo adquirido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, consiguientemente se reportó que el 49,2% de la población en el Perú son de sexo masculino y el porcentaje restante (50,8%) son de sexo femenino. (16)

Podemos decir, en cuanto a la edad, que se instituye por la cuantía de años o temporadas obtenidos por un individuo progresivamente a lo extenso de su existencia. Encontramos en mayor proporción a individuos que tienen entre 60 a más años de edad, al análisis se puede decir que estos resultados resaltan puesto que es una población que está envejeciendo ya sea porque la tasa de natalidad está disminuyendo o porque los jóvenes de ésta población empezaron a migrar en busca de oportunidades laborales y/o académicas. Se observa que las familias cuentan entre sus miembros a personas de la tercera edad. (17)

La categoría de educación se considera como el último año escolar que cursa el individuo, en el que pudo o no manifestar sus habilidades cognitivas, conceptuales, su actitud o comportamiento, etcétera. Según los datos evidenciados de acuerdo a las tablas, se encuentra que la mayoría de la población del Pueblo Joven San Juan – Chimbote solo cursó hasta la secundaria, siendo las causas: el desinterés personal y familiar, el bajo ingreso económico, así como también al trabajo de edad temprana de los jóvenes. (18)

La religión es un componente del movimiento humano que constantemente suele combinarse de dogmas y obras sobre asuntos de paradigma existencial, moral y sobrenatural. Según al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población peruana ejerce la religión católica en el 89%; en nuestros resultados

evidenciamos que en mayor proporción, la población practica la religión católica, cuyos dogmas fueron heredados de generación en generación volviéndose en una costumbre tácita de esta población. (19)

El estado o situación civil de los individuos son determinadas por las relaciones que mantienen con su familia, derivados del casamiento o del vínculo, que instituye algunos derechos y deberes. (20)

Universalmente los estados acarrear un registro oficial con las fichas propias básicas de los residentes, entre los que está incluido el estado civil. En mayor porcentaje acertamos que mayormente las parejas tienen el estado civil de convivientes ya que refieren no poder costear los ritos esponsales que el matrimonio implica, además, consideran que el compromiso de fidelidad asumido no requiere de formalismos. (20)

Sobre el ingreso económico podemos decir que es el monto de capital que un individuo recibe cada mes en beneficio a su labor. El vocablo ingresos se enlaza tanto a fachadas económicas como a fachadas generales, porque la presencia o no de aquellos es capaz establecer la pauta de eficacia de existencia de una familia o individuo. Así mismo se puede relacionar con el grado de instrucción básico o ínfimo debido ya que como no están capacitados, no están aptos a posicionarse a mejores puestos de trabajos, obtenidos remuneraciones de muy bajo presupuesto. Teniendo de base aquel dato se puede sustentar que los pobladores se alimentan adecuadamente y no se realizan chequeos médicos, o no invierten en prevención.

En los resultados podemos evidenciar que la población tiene un ingreso económico mínimo entre s/450 a s/650, esto evidentemente trasciende descendentemente hacia su salud ya que nos refieren que no invierten en comidas saludables, sino en objetos materiales innecesarios. Esto se puede sustentar ya que en mayor porcentaje la ocupación de la actual población no es remunerada adecuadamente, justificando así su ingreso económico. (21)

Tabla 2:

Se exhibe del repartimiento de porcentaje que del 100% (178) adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote el 59% (105) tienen estilos de vida no saludables y el 41% (73) tienen estilos de vida saludables.

Estas derivaciones se asemejan con la investigación por Ferrer, O. y Colab (12), en su tesis titulada: El Estilo de vida y Factores Sociodemográficos en Adolescentes Escolarizados de Población Vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de Educación Secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta, 2014 Colombia . Cuya deducción se presenta que el 60% de los adolescentes presentan estilos de vida dentro de la zona de peligro, y el otro en 40% se situó en el nivel algo bajo en comportamientos adecuados hacia su salud.

Así mismo se asimilan con la exploración por Guevara C y Col (12). En su proyecto titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de las personas adultas. Donde se puede deducir que, en alta proporción con 63,4% muestran un estilo de vida no saludable y el 36,4% exhibe un estilo de vida saludable.

De forma diferente, aquellas deducciones se diferencian con el estudio por P. Huaman (14), Amazonas - Perú, en su trabajo de indagación que se titula:

Relación entre los Estilos de Vida e Hipertensión Arterial del Adulto y Adulto mayor, Hospital 1 Base Higos Urco Es salud, Chachapoyas 2014. Concluyendo en su investigación que el 95% (49) presentaron estilos de vida saludables, el 3% (2) mostraron estilos de vida en riesgo y saludables y el 1.9% (1) mostraron estilos de vida no saludables.

De igual manera se diferencian las deducciones alcanzadas con lo publicado por Carrión L, (14). Es su exploración titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor A.A.H.H 3 de octubre –Nuevo Chimbote 2011 donde consume que el 80,6 % de las mujeres adultas mayores muestran un estilo de vida saludable y el 19,4% de mujeres adultas mayores exhiben un estilo de vida no saludable.

Al examinar la inconstante de estilo de vida en los Adultos del Pueblo Joven San Juan – Chimbote, podemos evidenciar que en gran y mayor proporción, los adultos exhiben estilos de vida no saludable, aquello nos refiere que probablemente los adultos de aquel asentamiento tienen o llevan una carencia en lo que es una alimentación balanceada y/o saludable.

Los adultos pasan el mayor tiempo del día laborando así como también las amas de casa refieren que pasan mayormente realizando los quehaceres de la casa refiriéndonos así que no cuentan con tiempo ni conocimientos para la preparación o buen balanceo de sus alimentos, por consiguiente esta circunstancia repercute en que los adultos terminen consumiendo comidas no saludables, alta en grasas o preparadas en las calles, igualmente comidas rápidas, y evidentemente este consumo de día a día fomenta direcciones insalubres y no adecuadas para su salud, la

población se alimenta a la travesía o al paso con el único fin de matar el hambre, sin consagrar la relevancia que merece el balancear su alimentación.

Fácilmente aquellos adultos se encuentran en un alto nivel de estrés por ganar día a día suficiente cuantía de dinero para sustentar los gastos familiares, esto repercute a que su preocupación o responsabilidad sobre su salud queda en segundo plano, esto lo evidenciamos en las tablas al encontrar, que, su entrada económica mensual es mínimo o básico, entonces no logran cubrir todas sus escaseces y/o necesidades.

Del mismo modo para aquellos adultos, la cual su labor casual no les consiente ingerir alimentos balanceados en horas correctas o adecuadas, igualmente se evidencia que algunos otros adultos realizan sus labores en un escritorio o sentados por mucho lapso de tiempo, dejando así de realizar sus actividades físicas, por lo consiguiente se exhiben a adquirir padecimientos con mayor facilidad. De la misma manera muestran comportamientos que involucran profundos peligros para su salud, como el consumo excesivo de gaseosas y piqueos, especialmente el consumo de bebidas con alcohol y cigarros en campeonatos que llevan a cabo cada fin de semana, donde se evidencia que toda la población incluyendo adolescentes realizan el consumo descomunal de alcohol y tabaco.

Se puede evidenciar que los adultos tanto varones como mujeres tienen el estrés muy elevado, esto se debe a la preocupación con la que lidian día a día, del solventarse económicamente, así como también las preocupaciones por algunas enfermedades que padecen, y la tristeza que llevan algunos adultos maduros por el abandono o migración de sus hijos.

El apoyo interpersonal entre los adultos del Pueblo Joven San Juan Chimbote, se evidencia según nos refieren que si reciben apoyo emocional, que cuentan con personas a quienes les confían sus problemas, dentro de su familia como también fuera de ella, como sus vecinas, amigas, compañeros, conocidos, entonces se evidencia mediante aquello que la población si cuenta con un correcto o buen apoyo interpersonal etc.

En la autorrealización nos refieren la mayoría que no llegaron a cumplir aquellos sueños que algún día planearon n o prometieron, ya sea por falta de economía, así como también falta de apoyo por sus familiares, o también por el mismo desinterés personal que tuvieron.

Y por último la responsabilidad en su salud que llevan, no es el adecuado, ya que como mencionamos anteriormente, no llevan una adecuada alimentación, y practican la mínima actividad física, así como llevan un nivel de estrés alto, todo eso conllevara a que su salud se deteriore o siga deteriorando con el paso del tiempo.

Con aquellos datos podemos concluir en general que los resultados obtenidos más los antecedentes con los que lo semejamos nos pueden definir que en muchas poblaciones de estudio se puede evidenciar la falta de educación en cuanto a su salud, por ellos conlleva a tener un estilo de vida negativo y perjudicial. En cuanto a los resultados con los que diferenciamos podemos decir que son escasas las poblaciones en la cual se podría encontrar un estilo de vida adecuada, quizá la diferencia es que aquella población cuenta con un poco más de educación e interés hacia su salud, por ende son más conscientes que el estilo de vida que lleven será definible para la salud en su presente y futuro

V. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos se valoró y se pudo determinar de acuerdo a mi objetivo que en la tabla de los estilos de vida, en gran mayoría tienen estilos de vida no saludable y una participación no imponente tienen estilos de vida saludable. Lo que es un indicador negativo que nos permite avizorar un futuro nefasto para ésta población ya que, si la tendencia persiste, tendremos una alta prevalencia de enfermedades crónico – degenerativas con el consiguiente incremento del gasto en salud que deberá ser asumido por el estado y la misma familia de éstos adultos.
- En relación a los factores biosocioculturales se pudo determinar gracias a los datos obtenidos que la mayoría de los adultos maduros del Pueblo Joven San Juan - Chimbote son de sexo femenino; de ocupación amas de casa, en mayor porcentaje se evidencia que profesan la religión católica; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; y un poco menos de la mitad son de estado civil convivientes, la mayoría tienen un ingreso económico de 400 soles a 650 soles. Así mismo en base a esta tabla resaltaríamos lo de su ingreso económico por que se evidencia que conlleva a una inversión inadecuada además que el dinero no es suficiente para que puedan invertir en una adecuada alimentación, para que evidencien su situación actual, planteen soluciones y encuentren respuestas.
- Así mismo podemos resaltar lo del grado de instrucción y la ocupación ya que se evidencia que más de la mitad de la población solo curso hasta

la secundaria conllevando así a que no estén suficientemente preparados para labores formales, entonces consiguen trabajos eventuales no seguros, donde les pagan un sueldo mínimo y/o básico y no suficientes para cubrir todas sus necesidades y/o carencias.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se hace las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las autoridades del puesto de salud San Juan y otras instituciones de base con la finalidad de fomentar nuevas actividades preventivas promocionales para adopción de estilos de vida saludables en aquella población y así mejorar positivamente su salud y costumbres.
- Informar al Puesto de San Juan los resultados para conjuntamente poder mejorar la calidad del estilos de vida de los adultos las visitas intra - domiciliarias, programas educativos sobre prevención y promoción de la salud en los adultos del Pueblo Joven San Juan Chimbote, permitiéndonos así mejorar los estilos de vida que llevan.
- Se recomienda al personal del Puesto de Salud San Juan que deben implementar al 100% el programa de salud hacia los adultos centrándose mayormente en aquellos factores biosocioculturales alterados, mejorando positivamente cada uno de aquellos aspectos, tratando de educar en cuanto a su alimentación, consumo de sustancias, ayudándolos de alguna u otra manera a poder conseguir labores y conjuntamente un mayor ingreso económico para que así puedan sustentar una buena alimentación y calidad de estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOTO L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado el 15 de noviembre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
2. Carranza, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote, 2013". Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud, Chimbote; Publicado el 2015. [Consultado 04 de Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/219/194>
3. Luz S. Álvarez C.1 1 Doctorado y Maestría en salud pública, nutricionista dietista, docente Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia. Estilo de vida. [Artículo en internet]. 2010 [citado 4 de diciembre 2018]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
4. HILL D, NISHIDA C. Un enfoque basado en el ciclo vital para la dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado en Ago. 11 del 2019]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
5. 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 2019]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida

6. Jacoby E, Bull F, Neiman A.(2003) Rev Panam Salud Publica 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. [Citado el 10 de Diciembre del 2018]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

7. Pontificia Universidad Católica del Perú ESCUELA DE POSGRADO” [Artículo de internet]. Plan estratégico al estilo de vida – Chimbote. Publicado el 2016 Citado el 5 de octubre del 2018]. Disponible en: http://dalessio.pearsonperu.pe/el_proceso_estrategico_2/recursos/9_ciudad_de_chimbote.pdf

8. P. Huaman, Relación entre los estilos de vida e hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, hospital 1 base higos urco, Es salud, Chapa poyas 2012. [Consultado 28 de Septiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1138/browse?value=Hipertensi%C3%B3n&type=subject>

9. Arce P, Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. sector VI. Chonta. Santa Maria 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. España: Universidad de Cuenca; Publicado el 2018. (Citado el 18 de noviembre). Disponible en el URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/ENF57pdf>

10. **García, J.** Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de ahua, 2013”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de

ciencias de la salud, Chimbote; Publicado el 2015. [Documento en internet]. Citado el 04 de Diciembre del 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>

- 11.** Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canadá. 1974]. Citado el 04 de Diciembre del 2018. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- 12.** Revista Latinoamericana de Psicología, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. El estilo de vida. [Artículo de internet]. [Citado el 04 de noviembre del 2018]. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- 13.** 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 04 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
- 14.** Guerrero M, Ramón A. Estilos de vida y salud. [Documento de internet]. Perú, 2010. Citado el 04 de noviembre del 2018. Disponible desde el URL: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
- 15.** De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [Citado el 20 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)

16. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 4 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: https://www.researchgate.net/publication/228763191_Estilo_de_vida_y_salud
17. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 4 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf.
18. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 04 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC>
19. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado el 04 de noviembre del 2018]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <https://books.google.com.pe>
20. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 04 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
21. Universidad De Cantabria. Curso Psocsociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2019]. Disponible desde el URL: <https://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac-2012>

22. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado el 04 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://ingeso.co/examenes-medicos-periodicos-son-una-obligacion/>
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 del 5 de Noviembre]. Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 05 de noviembre del 2018]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
25. Janice, Y. (2010). Perú. 2005. [Citado el 20 de Diciembre del 2018]. Los factores biológicos que interfieren en [a formación del ser humano. [Monografía]. Recuperado de: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html>
26. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de Diciembre del 2018]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 14 de Octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Nov. 02]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. Arellano R. Latir, los Estilos de Vida Latinoamericanos por Actitudes, Tendencias, Intereses y Recursos. [Artículo para internet], Perú 2000. [Citado el 04 de Noviembre del 2019] Disponible en URL: <https://www.arellano.pe/publicaciones/>
30. Inciclopedia, Estilo de Vida Americano, [Artículo para internet], Perú 2000. [Citado el 04 de Noviembre del 2019] Disponible en URL: <https://definicion.de/fumar/>
31. Ferrer, O. y Colab, El estilo de vida y factores sociodemográficos en adolescentes escolarizados de población vulnerable, de Grado 9° y 10° de una Institución pública de educación secundaria de la Comuna 1, del Distrito de Santa Marta [Consultado 04 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthysleep.html>
32. C. Castro. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto mayor del AA.HH alto Perú - Chimbote, 2013". Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud, Chimbote; Publicado el 2015 [Consultado 04 de Noviembre del 2018]. Disponible en_: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/775>

- 33.** Arrollo, J. “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del AH. Lomas del sur-nuevo Chimbote, 2014. ”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud, Chimbote; Publicado el 2016 [Consultado 04 de Diciembre del 2018]. Disponible en_: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
- 34.** Carranza, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote, 2013””. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud, Chimbote; Publicado el 2015. [Consultado 04 de Diciembre del 2018]. Disponible en_: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/219/194>
- 35.** Universidad de Miami. Programa CITI. Programa de Educación en Etica de la Investigación 2013 "[Articulo de internet] Citado el 30 de Junio del 2019. Disponible en_: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
- 36.** Explorable. “Diseño de investigación Científica” Diseño descriptivo. [Consultado el 06 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>



ANEXOS



ANEXO N° 01

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos, al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Ud. 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
AUTORREALIZACIÓN					
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 sólo 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 fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO

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

B. 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

C. 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.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!!!



ANEXO N°03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

n_e = número de expertos que indican esencial

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”.

(Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25.5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.



ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL PUEBLO JOVEN – SAN JUAN

CHIMBOTE, 2018

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

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

CUADRO 1 DISTRIBUCION DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE ALIMENTACION DE LOS ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN – SAN JUAN, CHIMBOTE-

ALIMENTACION	CANTIDAD	%
Adecuado	64	36,0%
Inadecuado	114	64.0%
Total	178	100%

Fuente: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;Delgado, R (2008)

Cuadro 2 DISTRIBUCION DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚNDIMENSION DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO DE LOS ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN – SAN JUAN, CHIMBOTE-

ACTIVIDAD Y EJERCICIO	CANTIDAD	%
Adecuado	69	38.8%
Inadecuado	109	61.2%
Total	178	100%

Fuente: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;Delgado, R (2008)

Cuadro 3 DISTRIBUCION DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE MANEJO DEL ESTRES DE LOS ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN – SAN JUAN, CHIMBOTE-2018.

MANEJO DEL ESTRES	CANTIDAD	%
Adecuado	78	43.8%
Inadecuado	100	56.2%
Total	178	100%

Fuente: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;Delgado, R (2008)

Cuadro 4 DISTRIBUCION DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE APOYO INTERPERSONAL DE LOS ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN – SAN JUAN, CHIMBOTE-2018.

APOYO INTERPERSONAL	CANTIDAD	%
Adecuado	64	36.0%
Inadecuado	114	64.0%
Total	178	100%

Fuente: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;Delgado, R (2008)

Cuadro 5 DISTRIBUCION DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE AUTORREALIZACION DE LOS ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN – SAN JUAN, CHIMBOTE-2018.

AUTORREALIZACION	CANTIDAD	%
Adecuado	52	29.2%
Inadecuado	126	70.8%
Total	178	100%

Fuente: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;Delgado, R (2008)

Cuadro 6 DISTRIBUCION DE LOS ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION DE RESPONSABILIDAD EN LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL PUEBLO JOVEN – SAN JUAN, CHIMBOTE-2018.

RESPONSABILIDAD EN LA SALUD	CANTIDAD	%
Adecuado	67	37.6%
Inadecuado	111	62.4%
Total	178	100%

Fuente: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;Delgado, R (2008)

BAREMOS:

DIMENSION	VALOR
ALIMENTACION	Adecuado: 18 a 24 puntos. Inadecuado: 06 a 12 puntos.
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Adecuado: 06 a 08 puntos. Inadecuado: 02 a 04 puntos.
MANEJO DEL ESTRÉS	Adecuado: 12 a 16 puntos. Inadecuado: 04 a 08 puntos.
APOYO INTERPERSONAL	Adecuado: 12 a 16 puntos. Inadecuado: 04 a 08 puntos.
AUTORREALIZACION	Adecuado: 09 a 12 puntos Inadecuado: 03 a 06 puntos
RESPONSABILIDAD EN LA SALUD	Adecuado: 18 a 24 puntos. Inadecuado: 06 a 12 puntos.

Fuente: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;Delgado, R (2008)

 Actualizar entregas

	Titulo de la Entrega	Identificador del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	
 Ver recibo digital	<u>TURNING</u>	1331879974	26/05/2020 18:41	0% 	Entregar Trabajo   --