

21  
29.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
"ZARAGOZA"

**DIFERENCIAS EN ESTILOS DE VIDA DE  
HOMBRES Y MUJERES.**

**T E S I S**

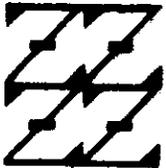
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

**ALEJANDRO LUJA HERNANDEZ**

U N A M  
F E S  
Z A R A G O Z A



LO HEMOS CUIDADO  
DE NUESTRA COLECCION

DIRECTOR DE TESIS: FELICITAS DOMINGUEZ ABOYIE

MEXICO, D. F.

1998.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

259035



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PAGINATION

DISCONTINUA

12615

DEDICO ESTA TESIS:

A MIS PADRES  
PANCHO Y MARY  
POR SU APOYO, CONFIANZA Y  
POR TODO AQUELLO QUE ME  
TRANSMITIERON, EL CUAL  
AYUDO A CONCLUIR UN  
OBJETIVO MAS EN MI  
EXISTENCIA.

A MIS HERMANOS  
ROCIO Y GERARDO  
POR APOYARME EN ESOS  
MOMENTOS DIFICILES DE LA  
VIDA.

A MI FAMILIA  
POR SU CONFIANZA Y APOYO.

A MIS AMIGOS, COMPAÑEROS Y  
MAESTROS  
POR LOS MOMENTOS  
MARAVILLOSOS Y POR  
COMPARTIR SUS  
CONOCIMIENTOS CONMIGO.

DESEO EXPRESAR MI GRATITUD Y RECONOCIMIENTO A: FELICITAS DOMINGUES ABOYTE, POR SUS SUGERENCIAS, OBSERVACIONES Y ORIENTACION, ASI COMO A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE ALGUN MODO COLABORARON PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

AGRADEZCO TAMBIEN LOS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS DE LOS SINODALES: ELENA LOZANO PAZ, GUILLERMINA RIVERA ESPINOZA, JULIETA MONJARRAZ CARRASCO E HILDA TORRES CASTRO.

## INDICE

	PAG.
<b>INTRODUCCION</b>	II
<b>CAPITULO I</b>	
<b>CALIDAD Y ESTILOS DE VIDA</b>	
1.1 DEFINICIONES	01
1.2.1 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA	04
1.2.2 ACTIVIDAD FÍSICA	08
1.2.3 ESTRES	11
1.2.4 ALIMENTACION	14
1.2.5 ADICCIONES	17
1.2.6 PRACTICAS SALUDABLES	20
1.2.7 MEDIO AMBIENTE	21
1.2.8 CALIDAD DE VIDA	24
<b>CAPITULO II</b>	
<b>LA CULTURA Y LOS ROLES SEXUALES</b>	
2.1 CULTURA	26
2.2 ROLES SEXUALES	29
2.3 HOMBRE, SOCIEDAD Y CULTURA	35
2.4 MUJER, SOCIEDAD Y CULTURA	37
<b>CAPITULO III</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	42
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	48
<b>CAPITULO V</b>	
<b>DISCUSION</b>	56
<b>LIMITACIONES DEL ESTUDIO</b>	62
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	63
<b>ANEXOS</b>	69

## Introducción

El rápido crecimiento demográfico de la sociedad, los avances tecnológicos, la variedad de artículos de consumo, el sedentarismo, la falta de ejercicio, la frustración, el poco manejo del estrés han transformado los modos de vivir, poniendo en peligro la salud tanto física como emocional. Aunado a lo anterior la crisis económica, que de se padece influye en la calidad de vida de la población mexicana, en especial de aquellos habitantes que viven en las grandes urbes. Todo esto hace que las personas se enfrenten a una nueva situación de vida dentro de su medio ambiente lo que repercute en su forma de vivir y por consiguiente en su salud (Gran, 1996).

La participación de la psicología dentro del área de la salud es vital, de manera que el psicólogo puede tomar acciones de forma preventiva y correctiva, como una forma de mejorar la calidad de vida de las personas (Córdoba y Ortiz, 1970; en Acosta, 1987). Lo anterior es uno de los motivos que impulsan a realizar el siguiente documento que consta de cinco capítulos.

En el primer capítulo se define el término, estilos de vida como la forma de vivir de una persona en la sociedad o sólo con una parte de ella, que incorpora elementos que describen la forma de ser de una cultura. El tópico está integrado por diferentes determinantes que contribuyen al bienestar físico: actividad física (realizar algún tipo de ejercicio), estrés (estar en situaciones que nos producen ansiedad), alimentación (comer en exceso alimentos poco nutritivos o no alimentarse adecuadamente), adicciones (el fumar, tomar y consumir alguna droga), prácticas saludables (asistir con regularidad al médico) y medio ambiente que lo rodea (relación con su medio y su familia). Cuando se dejan de hacer conductas que contribuyen al bienestar físico por lo regular se hacen otras que no contribuyen a tener una calidad de vida satisfactoria.

El segundo capítulo versa en el tema de la Cultura donde se define este término y se indica la existencia de fuerzas culturales y contraculturales que ayudan a aceptar o a romper con las normas de una sociedad. Donde existe una cultura del mexicano que trae una problemática social muy arraigada, una de las cuales es la diferencia entre hombres y

mujeres. Los roles sexuales al igual que la cultura tiene normas (comportarse como niño, niña) que son aprendidas desde la infancia y que en edades posteriores se van reforzando, esto conlleva a que el hombre tiende a seguir ciertos patrones de conducta al igual que la mujer.

En el tercer capítulo se plantea la pregunta ¿cuáles son las diferencias que existen entre hombres y mujeres en sus estilos de vida?. La muestra estuvo comprendida por 623 sujetos; de los cuales 232 son hombres y 391 son mujeres; ambos grupos de edades de 18 a 50 años.

El cuarto capítulo esta comprendido por el análisis estadístico, en el cual se aplico la chi cuadrada y análisis de frecuencia. Se encontró que sí existe diferencia apoyados por las pruebas estadísticas .

En el capítulo quinto se refiere a las conclusiones, se llega a lo siguiente: sí existe diferencias en la calidad de los estilos de vida entre hombres y mujeres. De manera más específica se encontró que las mujeres son más sedentarias, se estresan con mayor frecuencia y tienen más padecimientos en comparación a los hombres. Mientras los hombres tienden a la sobrealimentación, tienen mayores adicciones y tienen dificultades con relación a su medio ambiente, en comparación a las mujeres. Las conclusiones se fundamentan en los papeles diferentes de vida de los hombres y las mujeres en la sociedad, que repercute en la calidad de vida. Las limitaciones del presente estudio versan sobre la muestra, no se puede generalizar al resto de la población, pero se sugiere realizar investigaciones en los diferentes sectores de ésta.

**CAPITULO I**  
**CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA**

## CAPITULO I

### CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE VIDA

La forma de vivir de la gente se ve afectada, ya que ésta no va de acuerdo con lo que requiere su cuerpo ni su estado emocional. Se han determinado factores, dentro del desarrollo del tema que pueden contribuir a mejorar el estado de salud de las personas, estas determinantes integran el estilo de vida, que es su forma de vivir.

#### 1.1 Definición de estilos de vida

“ El termino estilo de vida adquiere un sentido profundo en el hombre, en su interacción con la sociedad .” (Anónimo).

Estilos de vida, se deriva de los vocablos de estilo que viene del latín *stilus* significa modo, manera o forma; y de vida que se deriva del latín *vita*, funcionamiento metabólico, existencia. Si se conjunta dirá: es la forma de vivir. Este termino es muy utilizado, pocas veces definido, delimitado y estudiado (Enciclopedia Salvat, 1983).

El diccionario de psicología , utiliza como sinónimo de estilos de vida, el proyecto de vida, que es la forma de planear el modo de vivir (Frederich, 1985).

Pero el primero en definir qué era estilos de vida fue Alfred Alder, y lo define, “ como un YO unitario, creador y finalista, que en un estado sano se encuentra en una relación positiva con las demás personas, este yo tiene una gran influencia en todos los procesos psicológicos “ (citado en Ansbacher,1976).

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) responde a la pregunta ¿Qué son estilos de vida saludables? dentro del tema de las drogas. El estilo de vida es la manera en que cada quien organiza su vida cotidianamente: lo que se come, las horas que duerme, cómo se ocupa el tiempo libre, cómo se relaciona con los demás personas, los gustos, las costumbres, lo que valora o considera importante, lo que opinan, la postura personal ante todo lo que le rodea; en definitiva, la forma de vivir. La Fundación de

Ayuda contra la Drogadicción dice respecto a la prevención de drogas, los padres pueden fomentar estilos de vida saludables en sus hijos desde pequeños. Así, los jóvenes tendrán más capacidad para resistirse a los ofrecimientos de consumo de drogas -a los que inevitablemente van a estar expuestos-, en el caso de consumirlas tendrán mayores recursos para escapar de su dependencia (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1996).

Para Freeman (1971), cada familia crea su propia forma de vivir dentro de las restricciones que le impone la sociedad, la cual se compone por: valores, conductas, y la forma de ser propia de cada uno de los integrantes de la familia. En un grupo familiar podrá haber comunicación, intercambio, ternura, risas y se transmiten sus pensamientos, mientras que en otra puede ser de conducta exterior neutra, o tener comprensión.

Los estilos de vida dentro del marketing es todo un sistema de impulsar ofertas, que promueven productos y servicios, con el objetivo de que la gente se adapte a un sistema menos complicado de vida, y llegar a satisfacer sus necesidades, todo esto se realiza de una forma lucrativa, creada para la clase privilegiada. La mercadotecnia, utiliza el conocimiento que se tienen de los estilos de vida para saber a que tipo de personas harán llegar su producto y proporcionarles un estímulo con el propósito de crearles necesidades, las cuales buscarán ser satisfechas mediante el consumo de determinados productos. Por lo que se han desarrollado investigaciones sobre instrumentos que ayudan a estimar la demanda del futuro de nuevos productos y servicios, el instrumento se llama VALS. La versión de VALS es el resultado de dos años de trabajo, \$1,5 millones de dólares, esfuerzo de investigación que combina contribuciones de expertos en los campos de la conducta del consumidor, psicología, mercadeo, psicometría, y teoría de la personalidad. Se construyó el armazón resultante de lo teórico en dos funciones de gran potencial, en los años 80 (uno que identifica las balanzas psicológicas que predicen estilo de vida y otro validar la tipología de determinado producto y los medios de comunicación para difundirlos) (SRI, 1996).

Ozamiz (1983; en Bernard, 1984), comenta que el concepto de estilos de vida últimamente se ha generalizado, pero que dentro de las ciencias sociales es reciente su incorporación, principalmente en psicología y psiquiatría. Por ejemplo Alder, (1982; en Bernard, 1984) quien concibe a los estilos de vida como, la manera de adaptarse de forma activa de la persona dentro de su medio, siendo resultado del desenvolvimiento dentro de su sociedad y es por medio de la familia donde el individuo tiene su primera interacción con la sociedad, es ahí donde va adquiriendo un esquema de pautas, conductas, actitudes, valores e ideas y maneras de resolver problemas, esto le permite incorporarse a su medio social y manejar los procesos inconscientes y conscientes que se presentan como parte de una dualidad dentro de una organización unificadora.

Para Lazarus y Folkman (1991) los estilos de vida o estilos de afrontamiento son conceptualizados como una serie de acciones de forma educativa que tienen por objetivo contribuir a la adaptación del organismo en su medio ambiente, factor que es muy importante para no contraer una enfermedad crónica-degenerativa, puede servir de ayuda para ubicar como y de que forma contrarrestar los padecimientos surgidos por el cambio de estilo de vida de la población en general.

De esta forma la perspectiva socio-psicológica de la salud ve al estilo de vida como un conjunto de conductas con relación a la salud, que son peculiares de cada ser humano dentro de su ciclo de vida. Los estilos de vida se ejercen dentro de un contexto social, la forma de vivir refleja: aspiraciones, experiencias y formas de enfrentamiento a situaciones en sociedad, lo que con lleva a la presencia de estrés, coacción, apoyo o presión social (Ozamiz, 1984).

La forma en que se establece el estilo de vida se ve influenciado por la cultura en la que vive y se desarrolla cada individuo. La cultura imprime los valores, normas, ideología, que se refleja en determinadas actividades que influyen en el estilo de vida, como por ejemplo: el hacer ejercicio, la forma de comer, la forma de beber. Por lo tanto dependiendo de la forma en que la gente se comporte y de como la sociedad lo vea, los estilos de vida pueden estar relacionados positivamente o ser negativos para la salud (Bernad Badura, 1980; en Benard, 1984).

Barriga S. (1992), en su artículo "LA SALUD ¿ PARA QUE?: Elementos de la psicología Social en Promoción de la Salud" destaca la importancia de la psicología social dentro del prometedor campo de la salud. Dentro del área de la salud Barriga (1992), define, a estilos de vida, como todo aquello que se relaciona a una forma de vivir, específicamente es referido a las conductas que caracterizan a un individuo. Los estilo de vida tienen una forma de ser del individuo dentro de su contexto social.

Para Sánchez Sosa, (1989) los estilos de vida, visto desde un punto de vista psicológico, son conductas observables, tal como lo representa el individuo ya sea con sus conductas verbal y no verbal; dice que la salud se deteriora por que " se hace demasiadas cosas que no debería hacer y pocas otras que debería hacer con más frecuencia o intensidad ". Con el paso del tiempo la conducta forma parte de su antecedente individual o familiar.

Davidson y Davidson (1980; en Acosta, 1987), definen al estilo de vida de una forma explícita, como un patrón de conductas que refleja su diario vivir.

W. Lazer (sin año; en Bernard, 1984) lo conceptualiza como la manera de vivir, en la sociedad o parte de esta; e involucra a todos los elementos distintivos o particulares que pueden describir la forma de ser de una cultura o un grupo económico que permite diferencias entre ellos. Abarca las bases de su desarrollo y emerge de la dinámica de la vida social.

### 1.2.1 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Como consecuencia del estilo de vida negativo entendido, como la forma inadecuada de vivir que daña al organismo y que origina enfermedades crónico-degenerativas, que en los últimos años, han incrementado los índices de mortalidad, así como los padecimientos relacionados al corazón, las enfermedades infecciosas; que afectan la salud de la población mexicana. Aunada a éstas existen otras que representan la principal causa de muerte en la población y son: la diabetes mellitus, la hipertensión

arterial, los cánceres cérvicouterinos y mamario, así como a comportamientos desadaptativos llamados médicamente trastornos neuróticos, y de personalidad; y por último la contaminación ambiental en todas sus modalidades que contribuye al deterioro del bienestar físico y mental de los habitantes de ciudad (Sánchez Sosa, 1989). La causa de que se den estas enfermedades en gran parte se debe a la forma en que vive la gente, la perspectiva psicosocial dice "en los estilos de vida intervienen múltiples factores determinantes. Pues la conducta es el resultado de múltiples variables provenientes del sujeto y del medio socioambiental tanto micro social como macro social, nos hallamos con un conjunto de interacciones entre ese conjunto de variables; lo cual condiciona la misma conducta, a la vez que esta misma incide nuevamente en la definición de los futuros determinantes de otra conducta". Las conductas que componen los estilos de vida son las siguientes: 1) conducta de elección alimenticia ya sea nutritiva o no nutritiva, 2) actividad física, 3) fumar, 4) tomar alcohol, 5) manejo de sus experiencias, 6) grandes cantidades de contaminación tóxica, y 7) manejo inadecuado del estrés (Organización Panamericana de Salud, 1996).

Por lo que la Organización Panamericana de Salud (O.P.S.) tiene contemplado acciones para mejorar los estilos de vida, de manera que contribuyan a la salud física y a una mejor salud mental, dichas acciones se contemplan en los siguientes rubros:

- Modificar los factores sociales, culturales y políticos que en relación recíproca con el individuo, influyen en las conductas individuales y colectivas que favorecen el mantenimiento, mejoramiento y recuperación de la salud y el bienestar.
- Promover la participación social en favor de la salud y del mejoramiento de las condiciones de equidad.
- Implantar una cultura de salud, basada en un entorno físico y social que favorezca la selección de opciones saludables para la población.

- Respalda los esfuerzos de gobernantes, ciudadanos, el sector salud y los demás sectores e instituciones a nivel local para movilizar recursos en pro de la salud y el bienestar.

- Promover las acciones y los programas de información, educación y comunicación en salud, que contribuyan al desarrollo de la salud a nivel individual y colectivo.

De esta forma con una diferente perspectiva de salud, centrada más en aspectos que involucran factores no sólo de bienestar físico, si no que además involucran a la satisfacción plena del individuo y de la sociedad; los estilos de vida se relacionan con aspectos de salud, porque descubriendo precisamente la forma de vivir, se puede describir factores que intervienen en la salud. En los últimos años La Escuela Inglesa se ha dedicado a hacer investigaciones siguiendo más la hipótesis de factores de influencias sociales. Por esto El Ministerio de Sanidad del Canadá, M. Lalonde (1974; en Salles, 1990), realizó un estudio para descifrar cuales eran los determinantes para gozar de una buena salud, y según dicho estudio el nivel de salud se debe a factores, tales como :

- La biología (genética, envejecimiento)
- El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- Estilos de vida (conductas saludables)
- El sistema de asistencia sanitaria.

Dichos factores se muestran en el siguiente cuadro:

DETERMINANTES DE SALUD	
Contaminación del medio ambiente	
Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de la naturaleza:	
■ Biológica (bacterias, virus, protozoos, hongos, artrópodos, polen).	
■ Físicos (ruidos, radiaciones, polvo, humos, desechos sólidos o líquidos etc.)	
■ Química (óxido de azufre, óxido de nitrógeno, hidrocarburos, mercurio, plomo y cadmio plaguicidas, etc.)	
■ Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, promiscuidad sexual, estrés, competitividad, etc.)	
Sistema de asistencia sanitaria	
■ Cálida	
■ Cobertura o acceso	
■ Gratuito	
Conductas insanas	
■ Consumo de drogas institucionalizadas (tabaco, alcohol).	
■ Consumo de drogas no institucionalizadas.	
■ Falta de ejercicio físico.	
■ Situación de estrés.	
■ Consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal.	
■ Consumo excesivo de hidrocarburos.	
■ Promiscuidad sexual (tener relaciones que no sean con su pareja).	
■ Violencias.	
■ Conductas peligrosas (exceso de velocidad, no usar el cinturón de seguridad, etc.).	
■ Hábitos reproductivos insanos.	
■ Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria.	
■ No cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas prescritas por médicos	
Biología humana	
Factores sociales	

cuadro 1. Determinantes de salud. Sallares, 1979; en Sallés, 1990

Con el cuadro 1 se presentan los principales factores que disminuyen la salud, en forma primordial conductas que son insanas y factores de asistencia sanitaria.

Para efectos de la presente investigación se considerará como estilos de vida a la escénica del sistema, que se refiere a la forma de vivir dentro de una sociedad o parte de ésta; el estilo de vida involucra a todos los elementos distintivos o particulares que pueden describir la forma de ser de una cultura o un grupo socioeconómico que permiten diferencias entre ellos, abarca las bases de su desarrollo y emerge de la dinámica de la vida social y se compone de los siguientes factores : a) actividad física vs. sedentarismo, b) estrés (actividades que provocan estrés), c) alimentación, d) adicciones (alcohol, drogas y tabaco), e) practicas saludables vs padecimientos, f) medio ambiente.

### 1.2.2 Actividad Física

Actividad física se define como el realizar algún tipo de ejercicio, tiempo de práctica, duración, y el lugar donde lo realiza. No se define el termino sedentarismo por que es la contraparte de actividad física. Hay que aclarar que el ejercicio físico y el deporte son parte de la actividad física.

La actividad física siempre ha sido de trascendencia en el mundo moderno. La actividad está presente en nuestra vida, ya sea que las personas sean más o menos activas. Cada día surgen métodos, instrumentos, servicios y aparatos (escaleras, autos, control remoto, etc.) que contribuyen a que la gente prefiera utilizar todo esto novedoso y no camine, no suba escaleras, disminuya su actividad. Dentro de la casa existen muchos aparatos que disminuyen el quehacer doméstico, la maquina lava platos, la lavadora, la aspiradora, etc.. Si las personas tienden a utilizar aparatos que le dan comodidad en una vida moderna, pero le restan actividad física, implicaría que a largo plazo disminuyera su capacidad física.

Sin embargo, la actual forma de vivir ha modificado el ambiente, aunque la constitución biológica siga siendo la misma. La conformación de cualquier organismo está determinada no sólo por lo genético, si no también por la actividad física. Esta idea la comparte De La Fuente (1996), al mencionar que cualquiera que fueran los factores biológicos (debido a síntomas de lesiones hipotálamicas, o sea la constitución biológica) que provocan la obesidad, es de importancia los hábitos de alimentación, influencia ambiental, aspectos psicológicos y actividad física.

La falta de ejercicio o deporte, junto con el desgaste por el transcurrir de los años y por las enfermedades, disminuye la esperanza de vida y es más probable que se enferme. Siendo más activos en el diario vivir, evitamos problemas de circulación, y enfermedades del corazón, pero no sólo beneficia a la salud, si no además ayuda a tener más años de vida.

Según Sanchez Sosa (1986), recientemente se ha reafirmado con investigaciones y en la práctica del consultorio, la relación de actividad física y cambios en el estado de salud. Se ha señalado que diferentes tipos de ejercicios físicos realizados de forma frecuente, producen efectos bioquímicos, en el organismo, que ayudan a reducir problemas emocionales graves tales como la depresión. Es fundamental el hacer persuasión colectiva que ayude a que la gente realice ejercicio de forma sistemática y con esto adopte estilos de vida que contribuyan a mejorar el funcionamiento de las áreas mencionadas (Sánchez Sosa, 1986).

Retomando a Blasco (1994), señala que la actividad física y el deporte mejoran la autoestima, reducen la ansiedad y estrés, mejora el estado de ánimo y reduce los síntomas de depresión, así mismo ayuda a la prevención y rehabilitación de problemas cardíco-vasculares y problemas de obesidad. El ejercicio es una gran herramienta para disminuir o erradicar estilos de vida sedentarios.

En investigaciones relacionadas con mujeres que involucran a los estilos de vida y a la actividad física, se demostró que el 50% de envejecimiento es evitable, mejorando hábitos de los estilos de vida como la práctica regular de ejercicio físico; este recurso parece ser ignorado por muchas mujeres. También se ha encontrado que la actividad física regular es un factor potencial para combatir enfermedades producidas por inactividad (sedentarismo). Los pobres hábitos de ejercicio adquiridos en la adolescencia y sostenidos en edad adulta acaban por ser una barrera en su condición de salud. Otra preocupación importante es saber que tanto ejercicio se realiza y definir el nivel apropiado de ejercicio (O'Brien, Sadra-j, Vertinsky, Patricia-A, 1994).

Un estudio sobre cambios en actividad física y modelos de cambio de vida en la influencia en la longevidad, fue realizado con 14786 alumnos de Harvard, de los cuales 2,343 murieron con 165,402 años-hombre (esta cantidad es la suma de los años que vivieron los 2,343 personas), se buscó encontrar los efectos que provoca la actividad física en relación con las tasas de mortalidad en los hombres de edad madura, las edades fluctuaron entre 45-84 años de edad. Se aplicó la encuesta de 1962 hasta 1966 y de nuevo en 1977 se continuó hasta 1988. Se concluyó que el riesgo de morir en hombres aumentó según su actividad física, caminando, subir escaleras, y deportes o actividades recreativas. Hombres con diagnóstico de hipertensión, tienen un riesgo más bajo de muerte que a largo plazo, (Paffenbarger, Ralph-S.; Kampert, James-B.; Abrigo, yo-Min; Hyde, Robert-T.; et-al, 1994).

Junto con la motivación de lograr y sostener una buena condición física se desarrolló un nuevo concepto, los clubes y los gimnasios, puede ser de gran ventaja el ejercitarse, bajo la supervisión de un instructor capacitado. La gente encuentra más estimulante el ejercicio con un grupo de personas que comparten el mismo objetivo y por lo tanto lo sostiene, por más tiempo el propósito. Debido a que los lugares al aire libre que en la actualidad tienen sus implicaciones, como el tiempo que se tarda en trasladarse al lugar, así como por los problemas de contaminación ambiental.

### 1.2.3 ESTRES

Desgraciadamente, las condiciones de vida en esta sociedad propician cada día muchas situaciones para padecer estrés, pero no brindan las respuestas que se necesitan para afrontarlo. No se puede cambiar la realidad, pero sí la actitud ante ella. Se puede trabajar mejor, estudiar mejor, dormir mejor, vivir mejor. Y lo más importante, se puede manejar positivamente ayudando a dar solución a los problemas sin tensiones (Kisney, 1997). De manera que se aprende a afrontar los problemas de cada día, se recupera el equilibrio físico y mental, se convierte en una persona más capaz, más satisfecha y como resultado final, más feliz.

De acuerdo al idioma inglés el término estrés significa carga o fuerza. En mecánica tiene interpretación como fuerza o resistencia interna suscitada por fuerzas o cargas exteriores que pueden ser breves y de gran intensidad o de baja intensidad de forma continua. Esto es una analogía con el término estrés que se utiliza en psicología.

El concepto de estrés tiene su origen dentro de la biología pero ha tenido su realce en la psicología, el término está propuesto por el fisiólogo canadiense Hans Selye (citado en De la Fuente, 1996) y del cual se hace extensible en el campo de la psicología y la medicina. Desde que se introdujo el término en el ámbito de la salud, ha sido muy utilizado, tanto por los expertos de las distintas disciplinas de las ciencias de la salud, como en un lenguaje coloquial. Selye, definió el estrés "como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante". Si bien el concepto de Selye a perdido validez en lo que se refiere al estrés como enfermedades de adaptación, pero mantiene su valor en la formulación general de las tensiones que puede ejercer en el organismo al límite de perder su capacidad para adaptarse y sufrir alteraciones de sus funciones y a un más daño tisular.

El término estrés tiene sus antecedentes con Claude Bernard (citado en De la Fuente, 1996), quien consideró a la enfermedad como el resultado de los intentos deficientes del organismo para nivelar la balanza mediante la respuesta adaptativa a los agentes ofensores. Posteriormente Cannon amplió el término de su predecesor,

incorporándole el término *homeostasis*; la homeostasis puede ser definida como la tendencia del organismo a restablecer el equilibrio una vez que este ha sufrido una alteración (De la Fuente, 1996). No obstante se han realizado múltiples obras sobre el estrés que han aportado de diversas definiciones. La más entendible y comprensible definición de estrés, dice que es un exceso de demandas del medio ambientales sobre la capacidad del individuo para resolver los problemas, considerando las necesidades del sujeto, como fuente de satisfacción en su entorno (Paredes, 1996).

El estrés es normal y cotidiano en la vida diaria. No puede evitarse, ya que cualquier cambio al que se deba adaptur representa estrés. Tanto con los sucesos negativos (enfermedad, daño o muerte de un ser querido) con los sucesos positivos (ascender en el trabajo trae consigo el estrés del nuevo status, de nuevas responsabilidades, satisfacciones personales, etc.).

Los estresores surgen de tres fuentes básicas: el entorno, el cuerpo y los pensamientos (Paredes, 1996).

- El entorno se refiere a las condiciones ambientales, por ejemplo ruidos, aglomeraciones, demandas de adaptación, falta de empleo, dificultades con personas, etc.
- El cuerpo se refieren al organismo: enfermedad, accidentes, trastornos, etc. Las amenazas exteriores que producen en el cuerpo cambios estresantes.
- Los pensamientos se refieren a la forma de reaccionar ante los problemas, las demandas y los peligros, viene determinada por una aptitud innata de lucha o huida, cuando los estímulos son interpretados como amenazantes.

Este proceso se traduce en una serie de cambios físicos observables. Así, por ejemplo, las pupilas se agrandan para mejorar la visión y el oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío, la sangre es bombeada al cerebro para

umentar la llegada de oxígeno a las células y favorecer los procesos mentales. Las frecuencias cardíaca y respiratoria aumentan, y como la sangre se desvía preferentemente hacia la cabeza y el tronco, las extremidades y sobre todo las manos y los pies, se perciben fríos y sudorosos.

Si no se libera al organismo de estos cambios ocurridos durante la fase de reconocimiento y consideración de la amenaza, se entra en un estado de estrés crónico. Cuando uno se siente estresado y añade aun más estrés, los centros reguladores del cerebro tienden a hiperreaccionar ocasionando desgaste físico, crisis de llanto, y potencialmente depresión. Una situación de estrés crónica produce úlceras gástricas y duodenales, insomnio, taquicardia, ansiedad, hipertensión arterial, cefaleas, colon irritable, opresiones precordiales, neurosis, obsesiones, fobias, depresión... Y afecta a ejecutivos, amas de casa, estudiantes, adultos y adolescentes. Las horas de sueño que le ayudan a sentirse tenso, el tiempo que pasa en el transporte que le provoca angustia, la satisfacción de lo que realiza y su estado emocional.

De la interacción con el medio ambiente se produce el estrés. Cuando es ligero es fácil de manejar. El estrés toma forma y fuerza, cuando el individuo se halla en una situación ardua y está inseguro de salir adelante. La estabilidad o el desequilibrio no se genera en la exigencia real, si no en la evaluación de la persona y en la capacidad para satisfacerlo (Paredes, 1996).

La responsabilidad sobre otras personas tienen un mayor número de interacciones de estrés, como es el caso de directivos que, además, con cierta frecuencia tienen que asistir a reuniones o deben cumplir demasiados compromisos de trabajo. Estas personas se encuentran relacionadas con la conducta del fumar, suelen tener mayor presión diastólica y altos niveles de colesterol (Paredes, 1996).

Cuando existen relaciones pobres y hay poca confianza, se produce frecuentemente comunicación insuficiente que origina tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo. En este sentido al considerar las relaciones con los superiores se pueden encontrar favoritismos por su parte que provocan una tensión y presión en el trabajo (Paredes, 1996).

Por el contrario, las relaciones con los subordinados son con frecuencia fuentes de estrés para los directivos, al tratar de conseguir mayor productividad y un trato considerado.

Las relaciones entre compañeros pueden traer diversas situaciones estresantes, como por ejemplo, rivalidad, falta de apoyo en situaciones difíciles, culpabilización de los errores o problemas, e incluso una total falta de relaciones.

#### 1.2.4 Alimentación

El ser humano se alimentó en su etapa primitiva de hojas, frutas, gusanos, raíces, nueces y corteza; posteriormente se incursionó en la cacería y en consecuencia en la agricultura. En la actualidad se tiene una gran variedad de alimentos de los cuales se puede hacer uso, unos contribuyen al bienestar físico y otros no tanto; hay en la actualidad mucha confusión sobre la forma de comer y muchos conceptos erróneos sobre la buena alimentación, hay también incertidumbre sobre la nutrición adecuada para cada actividad física.

De la Fuente, (1996) sostiene que la alimentación es el principio de la preservación de la homeostasis; en los animales el impulso de satisfacer el hambre, esta regido por la necesidad de la preservación del organismo. En el hombre tanto la necesidad de satisfacer su hambre como la forma en que se realiza, están condicionados por la sociedades y mediadas por el aprendizaje (De la Fuente, 1996).

Con las prisas propias de una gran urbe, la gente trata de saciarse de una forma inadecuada y vacía de nutrientes. La gente come de forma rápida o no come lo suficiente, y sin masticar la comida, esto trae como consecuencia que el organismo no aproveche los nutrientes y se conviertan en una persona mal alimentada.

Un dato importante de señalar es la deficiencias de la nutrición, ésta ocupando el 10° lugar en nuestro país, con 10,162 muertes, con una tasa de 11.1% (anual), anemias ocupa el 15° lugar con 4,372 muertes y con una tasa 4.85%; la enfermedad cerebrovascular en la cual esta relacionada con la obesidad que es un trastorno alimenticio el cual ocupa el lugar 5° con 23,400 muertes y una tasa de 25.5% (SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 1995).

La obesidad es un mal de nuestro tiempo, tiene una gran relación con las enfermedades crónicas, que han ganado la prioridad de mortalidad en nuestro país. La obesidad es la acumulación de grasas en el organismo; en pocas palabra es un desorden metabólico, endocrinos o neurológicos, es el resultado del comer en exceso (De la Fuente, 1996).

Por esto es importante hacer hincapié en una adecuada alimentación. Una dieta balanceada es aquella que contiene los nutrientes necesarios.

Sobre la alimentación sana se puede encontrar varias dietas en diferentes fuentes (en libros, revistas, periódicos, folletos, trípticos, etc.) de alimentación, para darse un panorama de como presentan sus dietas se ilustra una tabla de estas:

<b>GUIA PARA LA ALIMENTACIÓN SANA (2 500 CALORIAS)</b>		
<b>Grupo alimenticio</b>	<b>Relación diaria</b>	<b>A qué equivale ración (aprox.)</b>
<b>Pan, cereal, y otros gramináceos</b>	6-11	Una rebanada de pan o tortilla, o ½- ¾ taza de cereal, o ½ taza de pasta o arroz. Un bolillo o telera equivale a dos raciones.
<b>Hortalizas</b> Verduras Leguminosas Otras	3-5 Al menos una Al menos una Al menos una	Un plato pequeño de ensalada o ½ taza de verduras cocidas.
<b>Frutas</b> Cítricos Frutas carnosas Otras	2-4 Al menos una Al menos una Al menos una	1 fruta mediana sin pelar, ½ taza de fruta picada, ½-¾ taza de jugo.
<b>Carnes, pescado, carnes de aves y huevos</b>	Al menos una	Una ración constante de 75g. Un huevo equivalente a 30g. de carne. Otros equivalentes son: una taza de frijoles cocidos = 60g. de carne magra, de ave o de pescado más dos rebanadas de pan integral o enriquecido.
<b>Lácteos</b>	Al menos una (tres para adolescentes, gestantes, y lactantes)	1 taza (¼ de litro) de leche, o 45g. de queso, o ¼ -1 taza de yogur.
<b>Grasas, dulces y alcohol</b>	Moderado	

cuadro 2. GUIA PARA LA ALIMENTACIÓN SANA Selecciones Reader, 1990

En ocasiones no todas las guías de alimentación se pueden llevar al pie de la letra, tal vez la gente de pocos recursos económicos, no tenga el tiempo, ni los recursos para poder aplicarla. Fomento de la Salud (1994), propone una dieta diaria para los mexicanos compuesta de fruta, verduras combinada con granos (leguminosas) y cereales, reduciendo los productos animales y el mínimo de grasas y sal; hay que aprovechar los productos propios de cada región y temporada, las tradicionales y nacionales.

Para las gentes que realizan algún deporte, el comer dos a tres horas antes de una intensa actividad, se recomienda escoger comidas bajas en grasas y proteína, y altas en hidrato de carbono (panes, cereal, papas, arroz, pasta, y fruta) y proteínas. No olvide los líquidos, evitar la deshidratación, beber suficiente agua fresca antes de, durante, y después de su actividad física. Después del ejercicio beber un litro de agua por kilogramo de peso perdió durante la sesión, esto es también aplicado aquellas personas que su actividad física no es mucha (Cambell, 1996).

### 1.2.5 ADICCIONES

Por adicciones se entiende la dependencia fisiológica con una gran intensidad respecto a una droga que crea hábito. Las personas dependientes de una droga pierden la capacidad de controlar la ingestión de ésta, sintiendo una ansia ingobernable cuando no la tienen (Sarason, 1984). La droga es cualquier sustancia, líquido, polvo, etc., que una vez que se introduce en el organismo a través de las diferentes vías (es ingerida, inyectada, fumada o tragada) tiene la capacidad de alterar o cambiar las funciones del cuerpo, las sensaciones, el estado de ánimo o las percepciones sensoriales (vista, oído, tacto, gusto, olfato). Existen muchas clases de drogas, algunas son legales como el alcohol, el tabaco o los fármacos; otras son ilegales como el hachís, la cocaína, la heroína, etc.. Cualquier tipo de droga tienen un denominador común: al ingerirlas (sea cual sea la forma) pasan a la sangre y a través de ella al cerebro y a todo el organismo, provocando los diferentes efectos que las caracterizan: excitar, relajar o distorsionar la realidad (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1996).

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, responde a diversas características, demográficas, culturales, sociales, biológicas y psicológicas, y repercute en el mismo individuo, en su familia, en su desempeño laboral, y en la sociedad. Según las estadísticas, los más propensos a las adicciones son los jóvenes, pues son de los hábitos poco sanos que aquejan a cualquier persona, éstos atraviesan por una etapa de constante búsqueda de nuevas experiencias, entre las cuales pueden encontrar, el uso y el abuso de estos productos (Fomento de la Salud, 1994).

Vale la pena hacer un paréntesis para conocer el aspecto, los efectos y los riesgos que producen las diferentes drogas. El alcohol es un líquido, de varios colores, sabores y texturas, cuando lo ingiere la persona se relaja, disminuye el dolor y la ansiedad, se desinhibe; provoca descoordinación, torpeza, altera la atención y el rendimiento intelectual, altera al aparato digestivo (inflamaciones, úlceras), degeneraciones, circulatorio (infartos, arterioesclerosis) y mentales (demencia, delirios). El tabaco es una hoja seca en forma de hebra de color marrón, esta se fuma; estimula y favorece el estado de alerta, puede funcionar como un hábito tranquilizador, aunque altera al sistema respiratorio provocando bronquitis, enfisema, cáncer, también afecta el sistema circulatorio donde provoca infartos y arteriosclerosis.

Los fármacos estimulantes. Dentro de estos están las anfetaminas que son cápsulas, comprimidos o ampollas que se inyectan o se tragan; estimulan, excitan, quitan el sueño, aumentan la vivencia de energía y disminuyen la sensación de fatiga y el apetito; provocan alteraciones mentales (delirios, alucinaciones, insomnio, irritabilidad) y problemas cardiocirculatorios: hipertensión, taquicardia e infartos.

Los fármacos depresores son los barbitúricos, tranquilizantes, hipnóticos que son cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables, se tragan o se inyectan; sirven como tranquilizantes, que calman la excitación nerviosa y dan sueño; producen alteraciones neurológicas: temblores, vértigo y problemas como: mentales, irritabilidad, depresión,

deterioro psicológico general. El hachís se ha visto como bolas o planchas, como barro prensado de color marrón oscuro (chocolate), son hojas secas que se mezcla con tabaco y se lían unos cigarrillos que se llaman porros, petas, canutos a veces se come; a la persona que ingiere le produce relajación, desinibe y puede funcionar como facilitador de las relaciones sociales; produce alteraciones psicológicas: dificultades de memoria y concentración, alteraciones perceptivas, disminución del interés y motivación. La cocaína es un polvo blanco cristalino, parecido a la sal, normalmente se fuma, también se inyecta y se fuma mezclada con tabaco; estimula, excita, disminuye la fatiga, el sueño y el apetito; aumenta la seguridad subjetiva y produce vivencias de bienestar. Puede provocar agitación, impulsividad y agresividad; alteraciones cardiocirculatorias: infartos, hipertensión, hemorragias cerebrales y mentales: delirios, agitación, insomnio, irritabilidad, depresión y lesiones locales de la mucosa nasal.

**Drogas de síntesis.** Dentro de las cuales esta el éxtasis se le encuentra en forma de pastillas de distintas formas, tamaños y colores, que se tragan; estimulan y disminuyen el sueño y el cansancio, desinhiben y proporcionan una vivencia de fácil contacto interpersonal; produce alteraciones mentales: ansiedad, pánico, depresión de rebote, delirios, insomnio, trastornos de memoria y concentración; el riesgo puede ser de shock.

**Alucinógenos.** Como son: ácido, LSD se presentan en pastillas en un trozo de papel secante impregnado con el ácido que se tragan; provocan alteraciones en la forma de ver la realidad, ampliando o distorsionando las formas de las cosas, los colores, los tamaños y los sonidos; tiene repercusiones mentales: insomnio, delirios, alucinaciones, trastornos del estado de ánimo, irritabilidad. La heroína es un polvo de color blanco como la harina o marrón oscuro como el azúcar morena, que se inyecta, se fuma o se inhala, produce relajación, elimina el dolor y la ansiedad; induce el sueño y disminuye el estado de alerta y el funcionamiento mental; produce alteración digestiva: falta de apetito, estreñimiento y cardiocirculatorias hipotensión; produce alteraciones del sistema nervioso: trastornos de memoria y atención, pérdida de motivación, y depresión. Todas las drogas producen dependencia psíquica y la mayoría también física.

En una investigación de adicciones y estilos de vida, que relaciona conductas de salud y uso de alcohol y cigarrillos en estudiantes de la universidad, fue realizado por Jensen, Marilyn-A.; Peterson, Terrance-L.; Murphy, Robert-J.; Emmerling, David-A, (1992), para ello la muestra estuvo comprendida por: 10,023 varones y 10,698 mujeres estudiantes de la universidad, a los cuales se les aplico una encuesta que evalúa los estilos de vida; los resultados indicaron, que tomar bebida era una conducta frecuente y más común entre hombres que en mujeres; fumar es más normal y frecuente en mujeres; también, se encontró una relación negativa entre nivel de bebida-fuma y nivel de reforzadores de conductas saludables en ambos sexos. Donde las mujeres se comprometieron con más conductas saludables para disminuir sus adicciones en comparación a los varones.

#### 1.2.6 PRACTICAS SALUDABLES

Se entiende como la frecuencia de asistencia al médico y el tipo de enfermedad que presente. Los años de historia y de experiencias acumuladas muestran que es necesario que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, deban de tener actitudes y desarrollar habilidades para que se actúe siempre a favor del bienestar individual y colectivo, cada vez se hace más necesario dar mejor información respecto a las enfermedades que se presentan y las causas que se originan. Es sin duda de importancia que la gente adopte ciertas posturas y tenga costumbres, que le ayuden a evitar accidentes, asistir con regularidad al médico, a no autorecetarse, a tener hábitos de higiene, no tener adicciones y a tener prácticas sexuales sanas (sólo con su pareja o con protección) (Fomento de la Salud, 1994).

Cuando se tiene ya una enfermedad, la persona debe de tratar de cooperar con lo que le sea posible en el tratamiento, obedecer las reglas y esperar a recuperarse. En contraste hay personas que no tienen el deseo de aliviarse, abandonan la meta de su posible recuperación y no tienen prisa por volver a la vida cotidiana (De la Fuente, 1996).

Los padres tiene un papel clave en la prevención, ya que es en la familia y en la primera infancia donde se van creando y desarrollando los valores, las actitudes, los hábitos de conducta y los comportamientos que pueden ser saludables o poco saludables. En definitiva, se van fomentando estilos de vida que estrechan las posibilidades de no tener problemas con las drogas o, por el contrario, se van configurando estilos de vida que facilitan los problemas con ellas (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 1996).

### 1.2.7 MEDIO AMBIENTE

Obviamente, pensar que la industrialización en este siglo incrementó la "Calidad de Vida" de la población en general, es vivir en una burbuja, o por lo menos, difiere substancialmente sobre la definición que la gran mayoría tenemos de ese término.

La "expectativa de vida" también se incrementó concretamente a nivel mundial. En algunos países, ésta un 50 % más de la establecido.

Aunque todavía existen (la realidad nos dice que es muy difícil de erradicar) grandes regiones distribuidas en todos los continentes, donde los índice de pobreza se incrementan paulatinamente, y que presentan sus nefastas consecuencias, principalmente, en el deterioro ambiental y lo lleva a no mejorar la calidad de vida.

El deterioro de los suelos, se ve incrementado por el producto de la sobre explotación agrícola-ganadera. La utilización de enormes cantidades de fertilizantes artificiales o de potentes biocidas, para "intentar" combatir las plagas. Producen resultados negativos, muchas veces irreversibles (Gillari, 1997).

La contaminación del aire, producto de los escapes de los vehículos automotores, las centrales termoeléctricas, la quema de los bosques, los pastizales y de la basura domiciliaria entre otras, incrementa la incertidumbre general del futuro de la humanidad (De la fuente, 1996).

También, la contaminación de las aguas, en gran medida, por el escurrimiento hacia las napas subterráneas, los ríos, los lagos y los mares, de los fertilizantes y biocidas nombrados anteriormente que se suman a los vertidos producidos por el hacinamiento urbano - líquidos locales sin tratamiento -, las industrias desaprensivas - en algunos casos, criminales -, la falta de planeación urbana en la gran mayoría de las medianas y grandes ciudades, etc.

Así mismo, mucho está afectando: la inseguridad, el incremento de los actos delictivos y la enorme agresividad que se producen en ellos, nos muestran parámetros sobre su desarrollo, y muy posiblemente, por la falta de políticas concretas, así como la falta de presupuestos reales, aplicados principalmente en las áreas de salud - especialmente en la prevención de enfermedades infectocontagiosas, endémicas, emergentes y reemergentes-; y educación - con programas claros, prácticos y viables, con sus currículas aplicables en esta época y orientadas a la preparación de los educandos en el contexto de la sociedad en que se vive, priorizando el uso extensivo de la tecnología de punta en todos los sectores y estamentos educativos (Gillari, 1997).

La falta de vivienda propia, incrementa los parámetros de inseguridad social (De la fuente, 1996). Ésta cumple una parte muy importante dentro del estado emocional de cualquier individuo. Los planes de viviendas dirigidos a sectores determinados, siempre deben estar planificados por grupos interdisciplinarios que trabajen en conjunto, y donde no se priorice una disciplina, en detrimento de otras. El contar con espacio, servicios (agua, cloacas, pluviales, salud, educación, seguridad policial, etc.), urbanización, movilidad hacia centros comerciales y laborales, comunicaciones, etc., hacen que los individuos que allí habiten, eleven su calidad de vida.

Pero hoy, donde la tecnología ocupa espacios a pasos agigantados, la situación personal, se ve afectada notoriamente y es muy difícil de remediar. Es ejemplo de ello, los altos índice de desempleo en que se ven afectados todos los países, incluso, los altamente desarrollados.

La disyuntiva que produce esta situación, seguirá generando mayor incremento en el desempleo, por lógica, la dignificación del individuo que otorga a el trabajo un status especial se ve lejana su posibilidad de mejorar su vida, además se incrementará la delincuencia, especialmente la juvenil, producto del acrecentamiento del consumo de drogas peligrosas, el uso generalizado del alcohol, el exceso de ocio, la expectativa de alcanzar estamentos societarios más altos, producidos muchas veces, por la influencia de los medios de comunicación social como: la televisión, la radio, la gráfica, y porque no, la publicidad de productos determinados, donde muestran realidades equívocas, con la sola acción de vender.

Este incremento de la delincuencia genera puestos de trabajo destinados a la prevención y represión de la misma. En parte, se puede decir, que va a haber menos desocupados. La realidad final, nos dice que, es más el daño que produce la necesidad de generar esos puestos, que si ese presupuesto de gastos se afectaría preventivamente a necesidades primarias como lo son: puestos genuinos laborales, capacitación del personal desafectado de alguna actividad ya no productiva a otra necesaria y con futuro, campañas de prevención y lucha contra la drogadicción, las enfermedades infectocontagiosas, y la concientización ambiental y el respeto al semejante (Gillari, 1997).

El círculo vicioso generado por "el incremento desmesurado de la supertecnología - la generación de la desocupación - el acrecentamiento de la delincuencia - la falta de futuro personal - el detrimento en la calidad de vida", es muy difícil de romper.

Tal vez, una de las soluciones viables sea: la toma de conciencia en los estatutos mundiales del poder político (ONU, CE, MerCoSur, gobernantes de países alta y medianamente desarrollados) y el económico (Multinacionales y empresas de alta rentabilidad y poder económico), que la situación no da para más. Que se deben tomar medidas de fondo y en forma inmediata para revertirla.

Lo fundamental, es que esas medidas, no se desarrollen en forma tal que, una de esas industrias sea la armamentista. No dudo que ésta genera puestos de trabajo en forma directa e inmediatos, pero la consecuencia a futuro, la seguiremos lamentando todos (Gillari, 1997).

### 1.2.8 CALIDAD DE VIDA.

La calidad de vida es un término que surge como un sinónimo del término nivel de vida que utilizaron los primeros sociólogos, y que hace referencia a la problemática del ambiente, y a la existencia de infraestructuras que contribuyen a mejorar el medio o el entorno, para hacerlo más habitable tanto para los hombres y como para el bienestar de los seres vivos. Para regular esta problemática se podrían crea normas que nos lleven a alcanzar "objetivos reales" en las áreas de educación, empleo, economía, habitat, nutrición, etc. (Lamart y Larst, 1980), esto implica muchos aspectos de adaptación entre el hombre y su medio ya que la sociedad ofrece la oportunidad real de disfrutar de todos los bienes y servicios disponibles pero faltaría la adaptación. También es una noción relativa y comparativa: que surge a partir de la conciencia del desnivel o diferencia verificable entre individuos, grupos sociales, sectores sociales, países y regiones del mundo. Es compleja aún más cuando a la consideración de las diferencias se agrega la de las expectativas, exigencias o aspiraciones que se plantean individuos o grupos (Gillari, 1997). Tales exigencias suelen ser difícilmente agrupables o tipificables, lo que acentúa el carácter marcadamente dinámico de esta noción en permanente tensión entre lo deseable y lo posible, y entre lo individual y lo social. La calidad de vida depende de en gran medida de las características del medio en el que se produce un proceso. Estas características incluyen los marcos ambientales urbano y rural. Factores ambientales como el clima, las condiciones geográficas y la tecnología puede ser de importancia decisiva. Otro concepto de calidad de vida lo da Campell y Converse, (1970; en Lennart y Lars, 1980) muy similar, además por estos conceptos se entiende como satisfacción físico, mental y social, tal como lo percibe cada individuo o grupo y de felicidad, satisfacción y recompensa que obtengan. Es un concepto multidimensional ya que abarca

aspectos tan amplios como la alimentación, el abrigo junto, el sentimiento de pertenencia y de autorrealización, por poner un ejemplo: la calidad de vida. Es una noción de tipo cualitativa (incluye la apreciación subjetiva de la satisfacción).

Dentro de esta complejidad del término calidad de vida, se puede distinguir, diferentes factores que intervienen en el proceso de bienestar en toda su amplitud. Que involucra la urbanización, densidad geográfica y habitabilidad, aglomeraciones, migraciones, estresantes psicosociales, mecanismos tensión (estrés), precursores de los padecimientos, la falta de relación de estos factores se puede producir un desequilibrio alrededor de estas las tres esferas (psicológico, biológica y social) de la salud.

Así mismo influyen los cambios de vida producidos por diferentes factores incluyendo aquellos que se encuentran en relación con la densidad y el cambio de población (del medio que lo rodea) donde se busca que el organismo humano se adapte a las necesidad y que reaccione con su antigua forma de conducirse. Aunque Holmes y Rache (1972; citado en Lemart y Lars, 1980) han demostrado que en cuanto mayor es el cambio de un sujeto durante un tiempo determinado, mayor es la probabilidad de sufrir algún riesgo en el estado de salud. Los cambios de vida que van desde la separación matrimonial, el embarazo, el nacimiento de un nuevo miembro de la familia, el divorcio, el fallecimiento de un familiar, el cambio de las condiciones de vida o de trabajo la revisión de sus hábitos personales, etc.

En relación al cambio de vida Theorell, (1970); Theorell y Rache, (1971); Rache Paasikivi, (1971); Rache y Lind, (1971), Levi, (1971); (en Lemart y Lars, 1980) llegan a ver al estrés (de Selye) como el mecanismo no específico que explica la relación de cambio de vida y el desgaste del organismo que podría desembocar en la mortalidad. Los actuales cambios rápidos del medio, por ejemplo las interacciones entre el hombre y su medio (la industrialización, urbanización, vivienda, etc.) tiende hacer una amenaza para la población de los países desarrollados así como para los países en vías desarrollados.

**CAPITULO II**  
**LA CULTURA Y LOS ROLES SEXUALES**

## CAPITULO II

### LA CULTURA Y LOS ROLES SEXUALES

La cultura es como el estilo de vivir de una sociedad la cual se rige por ciertas normas que estereotipan a la gente, estas normas no son iguales ni para hombres ni para mujeres. En la infancia y en el transcurso del desarrollo del hombre se van conformando los papeles que cada sexo desempeña.

#### 2.1 LA CULTURA

Dado que la cultura es de vital importancia para encontrar las diferencias de estilos de vida entre hombres y mujeres, se hace necesario definir qué es cultura.

Para Bejar (1983), la cultura es muy compleja y se conforma por conocimiento, creencias, moral, ley, arte, costumbres, capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en la sociedad, en pocas palabras dice, " la cultura es una forma de vivir de una colectividad".

Para Harry (1994) la cultura es la conjunción de patrones explícitos o implícitos, que se proyectan dentro de los estilos de vida, que son aprendidos y que se difunden por medio de los símbolos que constituyen los aciertos de los grupos humanos tanto espirituales como materiales.

Myers (1995) define a la cultura como: ideas, actitudes, y tradiciones perdurables compartidas por un grupo grande de personas y transmitidas de una generación a otra. Las conductas sociales, también es propia del ser humano (ceños, sonrisas, etc.). Todos sentimos agrado hacia otras personas que, cuyos comportamientos y actitudes son similares. Nos juntamos con demás personas y conformamos jerarquías, presentamos favoritismos por nuestros propios grupos, y cuando confrontamos con otros grupos

reaccionamos de diferentes formas. Tal vez lo más trascendente de nuestra similitud es nuestra capacidad para aprender y adaptarnos. Nuestra biología compartida hace posible nuestra diversidad social. Permite que aquellos que están en una cultura adopten diferentes formas de comportarse a aquellas culturas que se valoran de forma diferente.

El vocablo se utiliza para designar el tipo de vida de una sociedad, su significado es todavía vago en muchos aspectos. Este término al pasar de los años de forma gradual se va delimitando. Hay muchas definiciones de cultura, cada cual es útil dependiendo del tipo de investigación que se quiera realizar. Una definición puede ser la "herencia social de los miembros de una sociedad". Linton, (1980) se aventura a dar la siguiente definición: "Una cultura es la configuración de la conducta aprendida y el resultado de la conducta, cuyos elementos comparten y transmiten los miembros de una sociedad". En donde el término configuración y conducta son componentes de una cultura y se encuentran organizados en un todo que sirve de modelo. La expresión resultados de la conducta se refiere a fenómenos de índole cognitivo (actitudes, los sistemas de valores y el saber), y materiales (el medio que lo rodea). La expresión compartir implica la actitud o conocimiento de dos o más gentes; y del transmitir depende el compartir, es por medio de instrucciones.

La falta de una terminología que sirva para distinguir dos aspectos de la cultura que han sido fuente inagotable de trastorno, que involucra a los psicólogos, y antropólogos; en donde los antropólogos no distinguen con exactitud entre las condiciones generales de una conducta y el relato que surge de la información de los ancianos. El psicólogo distingue entre la realidad de una cultura como resultado de diferentes formas de conductas. Es preciso con el fin de resolver el problema de dividir el término en cultura real y construcción cultural. La cultura real de una sociedad que esta formada por la conducta, actitudes, etc., de sus miembros; las personas no pueden ser igual, pero sin embargo, a pesar de esta variedad intrínseca el individuo es capaz de desarrollar ajustes más o menos automáticos, en su medio ambiente, el grupo de individuos tienen una fase semejante de conocimientos y experiencias, la situación es muy semejante. Construcción cultural es la suma de las diversas pautas que componen una cultura real y

puesto que cada pauta se relaciona con el tipo de experiencias de los individuos obteniendo de los unión de ellas (Linton, 1980).

Para Díaz Guerrero (1986b) todo individuo nace en un determinado, lugar y tiempo específico de la historia, junto con una específica generación y en los brazos de una cultura distinta. La afirmación de que existe una interacción continua entre el ente biopsicosocial y la cultura donde vive, tiene una fuerza de axioma. Además, al inevitable conflicto de entre fuerzas culturales y las contra culturales que explican la evolución del sistema social. Las fuerzas culturales son las tradiciones, los valores, la forma de vida, y características estructurales, incluidas las economías, de los grupos y las instituciones decantadas de la historia específica de cada grupo o la nación en la cual cada infante nace. Esta ecología cultural es la única línea base adecuada para ayudarnos a comprender la variedad de conductas personales y colectivas de cada sociedad, éste es el ecosistema humano. Puesto que el hombre es un ser lógico y lingüístico, un concepto útil para hacer operativas las fuerzas las fuerzas culturales tradicionales de la sociedad, es el constructo que nos hemos referido anteriormente como las premisas histórico socioculturales: las tradicionales respecto a valores, creencias, pensamientos y acciones (Díaz Guerrero, 1977). Estas premisas socioculturales establecen las formas adecuadas y aceptables de enfrentarse a los problemas de la sociedad, las maneras de ser de los individuos y sus roles. Todo lo que trata de mantener estas premisas es una fuerza cultural, y verbigracia: los métodos empleados en la socialización de los niños que intentan contrarrestar las fuerzas contraculturales, es decir las fuerzas, filosofías extranjeras, sistemas políticos, o religiones. EL ser humano es primordial entre las fuerzas contraculturales Su estructura biopsíquica específica choca desde el principio con la cultura, mediante las personalidades y métodos de las gentes de la socialización, y lo fuerzan a encararla. En términos de sus características biopsíquicas individuales (vigor empecinamiento, edad, sexo, etc.), se conforma o se rebela contra las fuerzas sociales, o de otra manera reacciona y propicia el nacimiento de su estilo de afrontamiento individual. Este estilo de confrontación a su vez dirige su desarrollo cognitivo, intelectual, y de la personalidad, y determina el punto hasta el cual actuara una

persona procultural o contra cultural respecto a los eventos específicos. Además del individuo hay otras fuerzas, generalmente contraculturales, que carcomen las tradiciones culturales: los movimientos juveniles, la ciencia, tecnología, la educación liberal, la modernización, la urbanización, la movilidad social, la migración, la comunicación de masas, y ocasionalmente las revoluciones políticas y religiosas (Díaz Guerrero, 1986 b). Al igual que la rebelión individual, todos los factores citados promueven el cambio en los sistemas sociales.

Respecto a la cultura Mexicana Raul Bejar (1994) afirma que en México no existe una cultura general, sino que está constituida por un conjunto de culturas específicas y subculturas, esta subdivisiones están regidas por normas, y siempre ciertas conductas las caracterizan, como por ejemplo la *Subcultura de la calle* esta compuesta por las deserción escolar, el consumo de inhalantes vivir en la vía pública (De la fuente, 1996). De las que menciona Bejar (1994) resaltan la cultura industrial, la cultura indígena de México y otra muy mencionada la cultura del mexicano; agrega que México está muy influenciado tanto económicamente, política, y militar de parte de Estados Unidos y del pasado por los españoles quienes dejaron muchas costumbres y tradiciones.

## 2.2 ROLES SEXUALES

Un concepto relacionado a la sociología es el rol, y es referente al conjunto de prescripciones y proscripciones para una conducta dada, las expectativas a través de las cuales son los comportamientos apropiados para una forma que sostiene una posición en particular dentro de un contexto dado. De esta definición salta a la vista "comportamiento apropiados para la persona" y lleva a pensar acerca de los roles tradicionales. Asimismo, se define generalmente como un grupo de normas y expectativas que especifican cual es la conducta adecuada para hombres y para mujeres en una sociedad en particular.

Los aspectos que definen los roles son:

1. - Las prescripciones (normas)
2. - Las expectativas
3. - La conducta.

Es interesante saber si en verdad los anteriores aspectos tienen aplicabilidad, por lo que es preciso conocer "que características se encuentran presentes en toda y cada una de las sociedades para que estas produzcan y reproduzcan la desigualdad sexual". Ya que como se ha señalado, a veces las perspectivas son vagas, encontramos inhabilidad del sujeto para comportarse conforme a las prescripciones sociales, roles, conflictos, etc. pero pese a esto la desigualdad seguirá. (Ferrari Rosa, 1995).

Es aquí adonde se tiene que aclarar el otro término "sexo". Sexo hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer. Sexo implica todo un proceso de sexuación prenatal de tipo biológico (genético, endocrino, y neurológico) a la mano de un desarrollo a lo largo de todo un ciclo de vida desde una perspectiva psicosocial a la de una doble vertiente de la consideración de sexo como: la *variable estímulo* que implica la interacción corporal en función del estímulo sexo y de su consideración como *variable sujeto* las variables de personalidad, aptitudinales, y el desarrollo sexual en cuanto tal (Aguilar y Guerrero, 1987).

Se pudiera decir con que la sexualidad de todo individuo posee una base biológica universal que es el sexo. Entendiendo como al conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana distingue al varón de la mujer y que, al comprometerse, tienen la potencialidad de reproducirse. El sexo de acuerdo a Katchadourian (1983; en Aguilar y Guerrero, 1987) incluye diversos factores como los son:

"El sexo genético, revelado por el cromosoma que posee el individuo, siendo "xx" para el gameto femenino y "xy" para el gameto masculino; el sexo hormonal que incluye el equilibrio endógeno-estrogénico y; el sexo gónadal o gonádico que revela la presencia de testículos u ovarios, en el que determina la morfología de los órganos internos de la reproducción y de los genitales externos, constituyéndose así el sexo genital".

Todos estos elementos pueden sufrir modificaciones que influyen decisivamente en el desarrollo sexual del individuo. Debido que al proceso de diferenciación sexual que determina las estructuras genitales femenino o masculino se presentan antes del nacimiento, perteneciendo como tales hasta que el nacimiento, y durante la etapa la pubertad. Gagon (1977; en Aguilar y Guerrero 1987) establece que el sexo biológico de un individuo se desarrolla con el tiempo en dos brotes de actividad, uno prenatal y otro al llegar a la pubertad. Las diferencias psicológicas y sociales entre los hombres y las mujeres emergen sólo indirectamente de los estados genéticos y hormonales, ya que su influencia disminuye con las experiencias del aprendizaje, por que la preposición básica no debe de ser una separación de la genética y del ambiente, si no su interacción: en virtud de que como se señalo hay factores biológicamente que influyen antes del nacimiento y dejan huella como la pérdida o la adquisición de un cromosoma, o una deficiencia hormonal dentro de muchas otras. La programación postnatal de la diferenciación psicosexual se centra de manera especial en lo que se denomina biografía social (Aguilar y Guerrero, 1987).

Lo biológico marca diferencias en el comportamiento dentro de aspectos como la agresión y la iniciación sexual; las hormonas trabajan de forma diferente para cada sexo, por ejemplo: en los hombres se ha encontrado un aumento de testosterona más allá de lo normal cuando la persona esta agresiva; y en la mujeres se incrementan los niveles de oxitocina cuando su bebe esta llorando y necesita alimentación materna, es la misma hormona que hace erector los pezones durante una relación sexual, con lo anterior y con el placer que siente el niño al mamar, ayuda para que se de un vínculo más estrecho entre la madre y el hijo; la biología trabaja dentro de un ambiente cultural y la cultura se va formando en un base biológica (Myers, 1995).

Las personas que se acostumbran a vivir con estrés de una sociedad, son aquellas que se ajustan a los cambios de la sociedad y hace lo mismo a través de las diferenciaciones de los roles, se entiende como la capacidad de desempeñar varios tipos de roles. Entre mayor sea la cantidad de roles dentro de su repertorio de un actor mayor preparación tendrá que enfrentar las exigencias de la vida social (Myers, 1995).

Los roles sexuales son los papeles que desempeña las personas en diferentes ámbito. Los roles son aprendidos durante la niñez, es en esta etapa cuando se están formando de acorde a la sociedad en donde vive y a las costumbres familiares. La forma en que la persona se desenvuelva dependerá mucho de la posición que tenga y como se desenvuelva dentro de la sociedad.

De esta manera los roles asignados por la sociedad se caracterizan por:

- patrones de conducta relativamente estables
- aspectos normativos
- se desempeñen en situaciones concretas
- son interactuantes
- indican posición
- marcan una situación apropiada
- son conductas esperadas
- la forma en que se desempeña involucra la personalidad del individuo
- son institucionales.

El rol es la conducta exhibida por el individuo. El rol prescrito hace referencia a las expectativas que tienen el grupo de la conducta de sus miembros. Se dice que: " la socialización es un proceso complejo y omnipresente a través del cual los miembros adultos de una sociedad van inculcando en el niño pensamiento , sentimientos y comportamientos ". Para Pearson (sin año; en López 1990), la familia es quien tiene una función socializadora la cual se distingue por:

- El aprendizaje de los valores y de los roles.
- Los portadores son los padres.

Por lo que los roles genéricos son transmitidos a través de la educación que proporciona la familia y por la sociedad por eso el género identifica las características construidas socialmente que definen y relacionan los ámbitos de ser y el que hacer femeninos y masculinos dentro de un contexto. Género se entiende como un conjuntos de símbolos y conductas culturalizadas e institucionalizadas, conceptos que normativos y elementos de identidad subjetiva que a través de un proceso de construcción social, diferencia los sexos al mismo tiempo que los articula dentro de las relaciones de poder sobre los recursos (Harrington, 1996).

El rol de género se define como un conjunto de expectativas y comportamiento social apropiado para las personas que poseen un sexo determinado. En la adquisición del rol de género juega un papel importante tanto el nivel de identidad con los padres, como la influencia educativa, el medio familiar, y los medios de comunicación (Marcos y Sacal, 1995).

Los modelos de los roles de género, los padres son para sus hijos los modelos del estereotipo establecido por la sociedad, adquieren los roles de identidad de género al identificarse de diversas formas con sus progenitores. Desean ser como el padre o la madre y esto lo motiva a actuar como ellos. Tanto el niño como la niña se clasifican a sí mismos de acuerdo al padre que representa su mismo género o imitan los aspectos evidentes de su conducta. En la familias donde ambos padres están ausentes, se adquieren sus modelos a través de su socialización de los contactos de sus compañeros, de los libros de texto, del cine y de la televisión y de otros familiares sustitutos. Bustos (1993; en Marcos y Sacal, 1995) señala que en algunas telenovelas mexicanas "...Las imágenes y mensajes que presentan, contribuyen a reforzar y mantener los papeles o roles de género que colocan a las mujeres en una condición de subordinación. En los libros de texto también aparecen la imagen del hombre activo y la mujer dentro de un hogar (Marcos y Sacal, 1995).

El modelo tradicional de la mujer es ser dócil, hogareña, diácreta, conservadora, dependiente, sumisa, carifosa, y abnegada. En la mayoría de las culturas las posiciones para arriesgarse es en los hombres. Además de mostrar mayor agresividad en toda clase de eventos, al respecto Goldberg (1978; en Marcos y Sacal, 1995), menciona que los hombres adquieren dicho factor desde su desarrollo embrionario debido a la presencia de testosterona en su cerebro.

Díaz Guerrero (1990), considera que los juguetes están hechos para reafirmar el rol sexual de los niños, de la misma forma se observa que la publicidad, los programas de la televisión y las revistas, inculcan en los niños las pautas de comportamiento de los sexos en la sociedad y la familia (López, 1990).

Este conocimiento aumenta progresivamente hasta la adolescencia, donde se comienza a distinguir y comienza acomodarse dentro de algún estereotipo impuesto por agentes de socialización (padres, hermanos, tíos, amigos, profesores, televisión, cuentos, la religión) que empiezan a ubicar en las conductas por las cuales se debe de dirigir el niño o una niña, premiándolo con la aceptación o castigándolo con el rechazo de su grupo social, si se comporta de forma diferente. La desigualdad entre el hombre y la mujer es percibida desde la infancia, niños y niñas se dan cuenta de que existen roles diferentes (Cofiño, 1997).

En el dominio masculino viene dado con el patriarcado a través de la historia al considerar al varón como líder de la mayor parte de organizaciones políticas, económicas, religiosas o sociales. Según Goldberg, (1978; en Marcos y Sacal, 1995) el termino dominio masculino se refiere a la sensación emocional experimentada, tanto por el hombre como por la mujer, de que la voluntad de esta, esta algo subordinada a la de aquél, y de que la autoridad general en las relaciones duales y familiares (Cofiño, 1997).

A la mujer le importa contraer matrimonio, y para muchas esto es primero que cualquier cosa, incluso que la superación personal. A un joven no le da gran importancia el casarse y hacer una familia, él tiene muchas aspiraciones: terminar una carrera, hacer fortuna, y sobretodo conservarse soltero. La carrera de una mujer, particularmente si es brillante será frecuentemente criticada como impedimento matrimonial; pero nunca la de un hombre, si por casualidad la mujer gana más que el marido, esto se considera como un peligro para su entendimiento mutuo. En general, el que una mujer desempeñe un trabajo fuera del hogar, trae como consecuencia la desaprobación del marido en muchas familias, principalmente en las de bajos recursos. Cuando esta situación es aprobada, la mujer es muy vigilada.

### 2.3 HOMBRE, SOCIEDAD Y CULTURA

En las culturas mediterráneas y de Latinoamérica, se comporta de forma tradicional, los roles son del todo claro (hombre o mujer). En los lugares de habla española es muy frecuente que se rigen por el machismo y un conjunto de valores y actitudes que conllevan a que el hombre se cree una imagen "super varonil", por medio de una conducta que se caracteriza por la arrogancia, el dominio de sí mismo, el abuso sobre las mujeres, y la agresión.

En los países industrializados y urbanizados como en los Estados Unidos, los hombres se suelen conducir de forma tradicionalmente masculina, es decir agresivos, rápidos, atrevidos y en ocasiones poseen características que son consideradas *feministas*, por ejemplo: el comportamiento dulce, cordial y afectuoso (Cofino, 1997).

El hecho de que en las culturas urbanizadas los hombres desempeñen conductas que son contradictorias, da pie a que se creen conflictos, particularmente cuando es necesario optar por algunos de estos roles. En cuanto más específicos son los roles apropiados para cada sexo menos conflictos hay.

Al abordar este tema y al ser comparado el hombre con la mujer, surgen ciertos resentimientos de la mujer contra el hombre y lo caracterizan: que los hombres han sido diseñados (evolutivamente hablando), para la caza, para el combate. Son depredadores, agresivos y violentos. En sus instintos, están preparados para combatir, para eliminar cualquier competidor que los amenace, para defender su territorio contra quien sea que lo amenace. Biológicamente, tienden a ser asesinos, un depredador violento preparado para luchar constantemente por su supervivencia. Pero en el trayecto de la evolución, ocurrió algo inesperado: se hicieron inteligentes. Gracias a su inteligencia, fueron más eficaces que ningún otro depredador competidor. Modificaron su medio ambiente, y convertimos el peligroso medio natural para el que estábamos diseñados, en un mundo benigno y domesticado, sin enemigo alguno contra el que luchar. Convirtieron el mundo para el que existían en un nuevo mundo artificial y tecnificado. De que sirve todas sus emociones, toda la agresividad, toda la violencia, la fuerza, la competitividad y territorialidad en ese mundo artificial y benigno que se ha creado. No sirven de nada. De hecho, incluso son perjudiciales. En su afán, en toda la historia de varones depredadores eficaces se ha creado un mundo en el que ya no encaja. No han sido diseñados para ese mundo que nosotros mismos hemos creado. Se han inadaptado (Cofiño, 1997).

Pero hay otros que consideran al hombre como: independiente, autónomo, con razonamiento, estricto control emocional, agresividad y obsesividad por el éxito y el status. También se refleja la masculinidad, en la forma de andar, hablar y de relacionarse.

Corsi (sin año; citado en Marcos y Sacal, 1995) afirma que para que el hombre llegue a su identidad, tiene que pasar por dos procesos, mutuamente complementarios: a) super desarrollo de lo exterior b) represión de lo emocional. Ambos procesos exigen un autocontrol para mantener un estereotipo a costa de todo, demostrando su masculinidad, ante la sociedad y mostrando el miedo a lo femenino (Marcos y Sacal, 1995).

Browerman (1970; en Marcos y Sacal, 1995), encontró en un estudio que la masculinidad tiene más valor que lo femenino; y que las actividades que realizan los hombres lo llevan al éxito. Las características de lo masculino son consideradas como: agresivos, de autoconfianza, lógicos, ambiciosos, se le facilitan la toma de decisiones, conocimiento de la naturaleza, facilidad para diferenciar los sentimientos de las ideas, y gusto por las matemáticas y las ciencias.

Myers (1995), comenta que de una encuesta realizada en los Estados Unidos de América, se encontró que una cuarta parte de un universo de 1 millón de estudiantes, en el primer año, se encontró que existen diferencias, en las cuales los hombres se tornan a ser más abiertos que las mujeres, todo esto con respecto al acto sexual, en pocas palabras tienen menos prejuicios que las mujeres.

En hombres tienden a ser más frecuentes sus relaciones con diferentes parejas, que las mujeres, el hombre le lleva ventaja a la mujer, en el cortejo, en la autodivulgación y en el conocerse, también tienen mayor iniciativa.

## 2.4 MUJER, SOCIEDAD Y CULTURA

La mujer suele tener sentimiento de culpabilidad, de haber realizado sus actividades bien, la mujer es presa fundamentalmente del estrés como respuesta en gran parte de sus roles opuesto al del hombre.

Hierro (1985; en Marcos y Sacal, 1995), plantea que los estereotipos femeninos de una mujer se caracterizan por ser: pasiva, ignorante, dócil, pura e ineficiente; esta categoría ubica, a una mujer por debajo de un hombre. Chavarria (1989; en Marcos y Sacal, 1995) agrega que la mujer tiende a ser sentimental, y que el amor que siente por las demás personas la ocupa en su totalidad. Lamas (1987; en Marcos y Sacal, 1995), explica que la mujer, tiene como centro de su universo, la maternidad (la gestación y el parto), y de las responsabilidades de crianza, de sus hijos o de sus no hijos. Agrega que

la mujer tiene una represión y la división de trabajo que tiene la mujer se debe a su constitución y a las necesidades de la sociedad. Varios autores concuerdan que las mujeres son muy expresivas, dependientes y se interesan por los demás.

De Cofino (1997) un autor más idealista se interpreta lo siguiente: la mujer ha sido "creada" para un hábitat benigno, para la retaguardia. Ella ha sido diseñada para estar a salvo, fuera del peligro, protegida por el varón. Ella no es un depredador. No es agresiva, ni violenta, ni territorial, ni esta preparada para eliminar a ningún competidor. Para eso, la evolución especializó al varón, y dejó a la mujer a salvo en retaguardia, con las crías.

Ella ha sido creada para un medio ambiente doméstico y sin peligros. Ella está preparada para un mundo sin enemigos naturales en el que la supervivencia no exige lucha física.

Cuando los hombres crearon el mundo artificial que en la actualidad que los rodea, se ha creado, sin saberlo, el hábitat perfecto para una nueva especie: la mujer.

Los hombres han cambiado tanto nuestro hábitat, que ahora cohabita desadaptadamente, no lo entiende, ni sabe manejarlo de forma eficaz, pero la mujer sí. La mujer está en su casa, en su ambiente natural. Ella es eficaz.

En cierto modo, se podría comparar lo sucedido en la especie humana (en ambas "especies": hombre y mujer), con hechos anteriores en la historia de la evolución sobre la Tierra. Hace muchos millones de años, sólo los vegetales existían sobre el planeta. Ellos eran los reyes. Pero con su actividad, cambiaron la atmósfera, eliminaron el CO<sub>2</sub> y la enriquecieron de oxígeno. El efecto invernadero desapareció. Cambiaron todo el hábitat en el que se suponía que iban a vivir y en donde surgieron los animales. Los animales eran más eficaces en el nuevo hábitat que las plantas habían creado, y se apoderaron del planeta. Pero los animales no podían prescindir de las plantas, dependían de ellas. En realidad, ambos dependían los unos de los otros. Sólo por eso, los vegetales también sobrevivieron (Cofino, 1997).

Pero en la actualidad la mujer ha tendido a lograr conquistas tal y como lo comenta De la Fuente (1996), dice que las mujeres han cobrado conciencia de sus opciones de una vida más amplia y querer modificar su estereotipo dentro de la célula social. Desde los 50s, las mujeres han mostrado inconformidad, en las situaciones injustas, se han desenvuelto más de forma abierta, y se ha generalizado en aquellas mujeres que tienen mayor preparación más liberal, que la que recibieron sus progenitoras. De la Fuente dice que la mujer ha dejado de ser menos feminista, dejando de hacer política, y han adquirido una conciencia nueva de su hogar, en la familia y en la sociedad.

No se puede negar que dentro de una sociedad patriarcal tradicional, la mujer ha sufrido discriminación y ha sido sometida por el hombre para que le sirva tanto, física, económica y psicológicamente. Debido a que la educación de las mujeres se ha conformado o impuesto por la sociedad hecha por el hombre (Cofiño, 1997).

Dentro de la clase media las mujeres han tendido más a la liberación por medio de la educación y el trabajo fuera de su hogar. Las mujeres persiguen su desarrollo de identidad propia y una vida más legítima dentro de una familia menos represiva y autoritaria. De la liberación de la mujer, el hombre teme perder su jerarquía exclusivamente como símbolo de poder.

Si embargo, muchas mujeres no desean liberarse, después de todo, la libertad tiene consigo responsabilidades y peligros. En el fondo de la sumisión de muchas mujeres esta "el miedo a la libertad".

En otros países se ha estudiado la relación entre diferencias de sexo (hombres y mujeres) con respecto a sus estilos de vida, Arder (1994) realizó un estudio en Inglaterra con adultos, demostró que las mujeres se adaptan mejor a las situaciones cambiantes y envejecen menos.

Argumenta que las diferencias entre hombres y mujeres con relación a 2 variables (labor y estilo de vida) contra la variable de sexo con diferencia en salud dentro del curso de la vida. Resultados de entrevistas con 2,031 adultos (de edades de 18-90 años), se tiene como resultado que las mujeres tenían los mismos niveles de pago trabajo, ingreso de la casa, penalidad económica, premios del trabajo, y se encontró que los hombres, tiene una desigualdad en comparación a las mujeres, los Hombres muestran una ligera desventaja en cuanto a estilo de vida; hay más probabilidades de que la mujer camine y haga ejercicio. Su estilo de vida de los hombres tiene una gran tendencia a fumar y a sobrealimentarse (Ross, 1994).

En otro estudio referente a la edad y a la muerte provocada por las enfermedades del corazón, y diferencia de género, con personas adultas, reportó que los hombres mueren por infarto antes de los 65 años y las mujeres después de esta edad, lo que ayudó a apoyar la propuestas de Wister (1994) plantea que la mortalidad variará según el género y el curso de la vida; la probabilidad de morir en grupos de género, es mayor en aquellas mujeres más jóvenes.

Cómo se puede observar, son pocas las investigaciones sobre estilos de vida realizadas en comunidades mexicanas y considerando que dependiendo del estilo de vida que se tenga, se presentarán problemas tanto de salud como psicológicos, al respecto surge la inquietud de conocer cuales son las diferencias que existen entre hombres y mujeres mexicanos. El estudio tiene importancia, ya que con los resultados obtenidos se buscará dar propuestas de atención tanto en el sector salud como psicológico. Pues la forma en que la mujer y el hombre se enfrentan a las actuales condiciones de vida (trabajo, problemática familiar, etc.) son disparejas. Así, como al desarrollo tecnológico que han hecho la vida más cómoda, vienen a afectar provocando sedentarismo, estrés, hábitos inadecuados de alimentación (por lo regular se come fuera de casa), costumbres poco sanas como beber en exceso, fumar demasiado, entre otras cosas. Partiendo de la

idea de que los estilos de vida y la salud están íntimamente ligadas, y una mala relación ayude a que se presenten problemas cardiovasculares, problemas de peso, problemas emocionales, como neurosis, estrés, son problemas que pueden ser originados por el estilo de vida y la calidad de vida.

**CAPITULO III**  
**METODOLOGÍA**

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

Por una parte los estilos de vida dicho de una forma clara, es la forma de vivir de una persona en la sociedad, que traen consigo enfermedades, estrés, problemas conductuales, muchos otros problemas relacionados. Por otra los roles tanto de hombres como de mujeres, la diferencia en cuanto a los papeles que fungen estos dos personajes en la sociedad, llevan a plantear el siguiente cuestionamiento:

### **Problema**

¿ Cuales son las diferencias que existen entre hombres y mujeres en sus estilos de vida?.

### **Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Existen diferencias en la calidad del estilo de vida de hombres y mujeres .

#### **Hipótesis 1**

Las mujeres son más sedentarias, se estrésan , sobrealimentan y tienen dificultades con su medio, en comparación con los hombres.

#### **Hipótesis 2**

Los hombres tienen más adicciones y padecimientos en comparación con las mujeres.

## **Variables**

Definiciones conceptuales:

### **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

#### **Rol Hombre y Mujer**

Hombre.- La persona del sexo (condición orgánica que distingue una especie de dos tipos de individuos que desempeñan distinto papel en la reproducción) masculino. Y la masculinidad es un conjunto de expectativas de conducta (normas) para los hombres (por ejemplo: comportarse, vestirse, arreglarse etc.) (Salvat, 1983).

Mujer.- La persona del sexo (condición orgánica que distingue una especie de dos tipos de individuos que desempeñan distinto papel en la reproducción) femenino. Y la femineidad es un conjunto de expectativas de conducta (normas) para las mujeres (por ejemplo: comportarse, vestirse, arreglarse etc.) (Salvat, 1983).

### **VARIABLE DEPENDIENTE.**

Estilos de vida .- Referido a la manera de vivir, en la sociedad o parte de esta; e involucra a todos los elementos distintivos o particulares que pueden describir la forma de ser de una cultura o un grupo económico que permite diferencias entre ellos. Abarca las bases de su desarrollo y emerge de la dinámica de la vida social. Las categorías identificadas son:

Actividad física.- Realizar algún tipo de ejercicio, motivo por el cual lo realiza, tiempo de práctica, duración, y el lugar donde lo realiza.

Estrés.- Las horas de sueño que provoca tensión, el tiempo que pasa en el transporte que le provoca angustia, la satisfacción de lo que realiza y su estado emocional.

**Alimentación.-** Número de comidas que realiza al día y lugar donde se alimenta.

**Adicciones.-** El número de cigarros al día, cantidad de copas a la semana, si hay consumo de marihuana, cocaína y/o inhalantes.

**Medio ambiente.-** Es el grado de satisfacción en la relación del individuo con su pareja y la percepción que su familia y sus amistades tienen de él.

**Prácticas saludables vs Padecimientos.-** Frecuencia de asistencia al médico y el tipo de enfermedad que presente.

**Definiciones operacionales:**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

**Hombre-Mujer**

**Hombre.-** Es la persona que marca con una X el cuadro que corresponde al sexo masculino.

**Mujer .-** Es la persona que marca con una X el cuadro que corresponde al sexo femenino.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE.**

**Estilos de vida.-** Se obtendrá en base a las repuestas del cuestionario elaborado por Promoción de la Salud de la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

#### **VARIABLE EXTRAÑA**

**Como variable extraña:-** Lo cual no se puede controlar y que de alguna manera influye en los resultados:

-la forma de autoaplicación del instrumento, puede que influya a que las personas no pregunten sobre las interrogantes que tuvieron al llenar el cuestionario.

-problemas socioambientales tales como, el ruido de los automóviles y demás agentes que lo producen, el viento, la lluvia, la prisa que tenga para llegar a algún destino, y la presión ejercida por el acompañante.

### **Método**

Población. El estado de Hidalgo tiene 2112473 habitantes, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2.00; 1042566 son del sexo masculino representa al 49.35% de la población, 1069907 del sexo femenino con un 50.65% de Hidalgo. Los dialectos que se hablan son: nahuatl, otomi, tepehua y zapoteco; y sus principales fuentes de ingreso por actividad de importancia: trabajo agropecuario, artesanos y obreros, comerciantes y dependientes, oficinistas, operador de transporte, y operador de maquina fija; el grado de escolaridad de la población de 15 años y más por sexo: en 1990 por mujeres es de 5.33 y para hombres 5.90, en 1995 para mujeres es de 5.74 y para hombres 6.56 (Instituto Nacional de Estadística de Geografía e Informática, 1995). La población de Tulancingo de Bravo se encuentra a 70 minutos de la ciudad de México, D.F., por la ruta México-Pirámides-Tuxpan, y es la segunda ciudad en importancia dentro del Estado de Hidalgo cuenta con 110140 habitantes, tiene una tasa de crecimiento promedio anual de (1990-1995) 3.12, tiene el 5.21% de la población del estado de Hidalgo (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 1995). Su industria es reconocida como por ser el primer centro textil lanero del país, sobresaliendo las fábricas de hilados y tejidos de fibra, casimires, cobijas, blusas y faldas bordadas a máquina; es también una importante Cuenca Lechera y en el mismo nivel está su producción de sidra hecha a base de manzana que se cultiva en la región. La producción artesanal comprende: labrado de barro, loza, ladrillo, piezas de adoquín, orfebrería y esculturas de cantera (Conectado el mercado de NAFTA, 1990-1995).

Muestra. Fue de 623 sujetos, que se dividieron en dos grupos, el primer grupo estuvo integrado por 232 hombres, el segundo por 391 mujeres; ambos grupos con edades dentro del rango de los 18 y 50 años, con escolaridad en un 34.0% de bachillerato, 23% de secundaria y 17.1% de licenciatura; todos cuentan con todos los servicios (luz, drenaje, agua y pavimentación) y son residentes de Tulancingo Hidalgo.

Muestreo. No probabilístico accidental, tomando sólo aquellos sujetos que deseen participar en la investigación; la desventajas de este muestreo no probabilístico, es que no se puede generalizar a toda la población (Hernández, S.; Fenández, C.; Baptista, P., 1991).

Instrumento. Se utilizó un cuestionario que mide estilos de vida elaborado por el departamento de investigación de Promoción de la Salud de la Secretaria de Salud. Del cuestionario se sabe que tiene diferentes años aplicándose, se sabe fue piloteado con 250 personas dentro del D.F., fue aplicado a diferentes partes de la república mexicana, y sirve de base para un programa que ayudan a mejorar la actividad física y la alimentación (para mayor información sobre la valides y confiabilidad, o alguna interrogante del cuestionario, dirigirse al departamento de investigación de Promocion de la Salud en México D.F). Consta de 58 preguntas, de estas 52 son cerradas y 6 son abiertas, que cubren 7 categorías (ver cuestionario anexo) y las preguntas que corresponden a ellos son:

Categorías	No. de pregunta
Datos sociodemográficos	1-8
Actividad física vs sedentarismo	10, 22-31
Estrés	11-13,15,16, 47, 48
Alimentación	17-21
Adicciones	33-45
Practicass saludables vs padecimientos	9, 49-53
Medio ambiente	14, 32, 46, 54-58

Este instrumento se autoaplicó, el tiempo promedio de respuesta fue de 15 minutos.

Diseño.- Se utilizó un diseño transversal descriptivo, mismo que da un panorama de cómo se comporta una o más variables dentro de un grupo o varios, y describe la comparación entre grupos o subgrupos (Hernández, S.; Fernández, C.; Baptista, P., 1991).

### **Procedimiento**

La aplicación del cuestionario se realizó en la ciudad de Tulancingo Hidalgo, ubicando los lugares de mayor afluencia como: parques, iglesias. Se pidió a las personas su colaboración para contestar un cuestionario que pretende conocer los estilos de vida, haciendo hincapié que los datos eran confidenciales y para fines estadísticos, al acceder se le proporcionó el cuestionario indicándoles la forma de contestar, y al finalizar se les agradeció su colaboración.

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS**

## CAPITULO IV RESULTADOS

Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS (Nie, N. H.; Hull, C. H.; Jenkins, J. G.; Steinbrenner, K.; y Bent, D. H., 1975) y la base de datos Dbase III plus, mediante una prueba chi cuadrada y frecuencia para hacer una análisis que establezca si hay diferencia de los grupos (hombres y mujeres) con respecto a los estilos de vida comprendido por las categorías: sedentarismo, estrés, alimentación, adicciones, padecimientos y medio ambiente. A continuación se presentan los resultados del análisis estadístico.

Tabla 1 Presenta las categorías que conforman los estilos de vida, el valor obtenido de la  $\chi^2$ , los grados de libertad con que fueron calculados el nivel de confianza, el valor del nivel de confianza obtenido en tablas, y la decisión de saber que con los datos anteriores existe diferencia o no entre los grupos.

Categoría	Valor obtenido $\chi^2$	GRADOS DE LIBERTAD	Con un nivel de confian za .05 valores $\chi^2$	Se acepta la hipótesis de investigación (hay diferencias entre H y M)
Sedentarismo	28.9202	2	5.991	Si
Estres	1.29955	5	11.070	No
Alimentación	10.88442	3	7.815	Si
Adicciones	25.97024	1	3.841	Si
Padecimientos	9.35486	3	7.815	Si
Medio ambiente	17.02398	4	9.488	Si

Tabla 2 Resultados que indican quien tiene mayor porcentaje por categorías.

Categoría	Hombres (%)	Mujeres (%)
Sedentarismo	37.9	59.7
Estres	37.1	43.0
Alimentación	44.4	42.0
Adicciones	36.0	14.4
Padecimientos	14.6	19.3
Medio ambiente	41.1	37.6

En relación a la :

#### Actividad Física vs Sedentarismo

Se encontró que el 37.9% de los hombres son sedentarios mientras que las mujeres lo son en un 59.7% (ver tabla 2) por lo que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (ver tabla 1). A continuación presentamos una descripción de las respuestas por cada reactivo de la categoría actividad físico vs sedentarismo dividida entre hombres y mujeres.

En los hombres se encontró que el deporte más preferido es el tenis (34.4%) y el fútbol (23.4%); la frecuencia más alta con que realizan la actividad es cada 3 veces por semana (32.7%) y de 1 a 2 veces por mes (31.3%); por lo regular el tiempo que le dedican dentro de su sesión a hacer ejercicio es de 30 a 60 min. (41.2%) y de 1 a 1 1/2 hrs. (25.0%); los lugares que prefiere para hacer el ejercicio es: el deportivo (29.1%), parque público (27.7%); los motivos que los llevaron a hacer ejercicio son la buena condición física (36.4%) y por diversión (35.0%); los cambios que han notado la gente que hace ejercicio, es tener un mejor estado de ánimo (34.2%) y una mejor condición física (29.5%). Los que no hacen ejercicio, sus principales motivos es la falta de tiempo (62.0%) y falta de interés (35.9%); cuando una persona se sientan a ver t.v. tarda de 2 a 4 horas viéndola (52.8%) y 1 hrs (43.2%); el tiempo que en su mayoría permanece sentado

hasta al día es 2 hrs. (43.9%) y de 3 a 6 hrs. (35.5%); dentro de su tiempo libre las personas se dedican hacer actividades recreativas (49.7%), sedentarias (39.1%) y en un fin de semana hacen actividades recreativas (41.9%) y son sedentarios (38.5%) (ver anexo 2, tabla 3).

Dentro de los deportes más preferidos por las mujeres está el tenis (39.8%), y el correr ó caminar (27.1%); la frecuencia con que realizan su actividad física es diariamente (30.7%) y de 3 veces por semana (26.4 %); el tiempo que le dedican por sesión ha realizar ejercicio es: de 30 a 60 min. (42.2%) y de 1 a 1 1/2 hrs. (23.9%); de preferencia lo realizan en su casa (34.4%), ó en la calle (21.3%); dentro de los motivos que los llevaron a hacer ejercicio es la diversión (34.8%) y bajar de peso (24.1%); los cambios que han notado la gente al hacer ejercicio es tener mejor estado de ánimo (32.7%) y mejor condición física (23.3%). Los que no hacen ejercicio, su principal motivo es la falta de tiempo (51.1%) y falta de interés en 42.6%; las personas que se sientan a ver t.v. tardan entre 2 a 4 horas viéndola (56.8%) y hasta 1 hr (37.2%); el tiempo que en su mayoría se permanece sentado hasta 2 hrs. (46.9%) y de 3 a 6 hrs. (35.5%); dentro de su tiempo libre lo dedican hacer actividades sedentarias en (46.3%) y recreativas en un (40.4%), y en un fin de semana hacen actividades recreativas en un (36.8%) y son sedentarios en un (34.9%) (ver anexo 2, tabla 3).

### Estres

Los hombres se estresa en un 37.1%, mientras que las mujeres tienen un porcentaje de 43.0%, siendo las que se estresan más (ver tabla 2); en la aplicación de la chi cuadrada no se encontró diferencia significativa entre hombres y mujeres (ver tabla 1). A continuación presentamos una descripción de las respuestas por cada reactivo de la categoría estrés dividida entre hombres y mujeres.

Para los hombres sus principales presiones son debidas a la falta de dinero (47.0%) y a las situaciones personales (21.2%); aunque su relación de pareja la consideran buena (52.7%) y excelente (28.0%); la satisfacción que tienen de su trabajo la consideran como mucha (53.1%) y regular (43.4%); el tiempo que realiza de su trabajo a su casa, es menos de 30 min. (64.7%) y de 30 a 1 hr. (25.0%); los medio más utilizado para transportarse es

el transporte público (53.1%) y el auto particular (33.8%); duermen de 7 a 8 hrs. (63.6%) y 5 a 6 hrs. (26.4%); el 37.8% de las personas que duermen se levantan con sueño y el 34.3% despiertan frecuentemente (ver anexo 2, tabla 4).

Las mujeres respecto al estrés se comportan de la siguiente manera: los principales motivo por los cuales las mujeres se siente presionado es por falta de dinero (40.5%) y por situaciones personales (23.5%); su relación de pareja la consideran buena (50.6%) y regular (21.6%); la satisfacción que tienen de su trabajo: para el 55.3% es mucha y para el 40.1% es regular; el tiempo que realiza de su trabajo a su casa es menos de 30 min. (60.7%) o de 30 a 1 hr (26.2%); los medios más utilizados para transportarse es el transporte público (64.1%) y el auto particular (18.6%); la gente duerme de 7 a 8 hrs. (63.8%) y de 5 a 6 hrs. (27.9%); actualmente el 40.7% se levantan con sueño (40.5%) y el 32.4% despiertan frecuentemente (ver anexo 2, tabla 4).

#### Alimentación

Se encontró que los hombres en 44.4% tiene una sobrealimentación mientras que las mujeres lo expresan con un 42.0.7% (ver tabla 2) por lo que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (ver tabla 1). A continuación presentamos una descripción de las respuestas por cada reactivo de la categoría actividad físico vs sedentarismo dividida entre hombres y mujeres.

Los hombre se desayunan de forma ligera (44.8%) y moderado (38.4%);y les gusta que su cena sea moderada (40.5%) o ligera (37.1%); se les pregunto que si se sentían pesados y contestaron que: nada (38.8%) y poco (31.0%); les gusta comer alimentos preparados en casa (70.9%) o ambos (en casa y calle) (23.9%); la frecuencia con que comen en la calle es ocasionalmente (61.2%) y una vez por semana (16.1%) (ver anexo 2, tabla 5).

Las mujeres desayunan ligero (54.0%) y moderado (27.0%); su cena es moderada (42.1%) y ligera (35.4%); se les preguntó que si se sentían pasados de peso, su respuesta es: nada (32.4%) y poco (26.2%); por lo regular comen alimentos preparados en casa (76.7%) y ambos (en casa y calle) (19.0%); la frecuencia en que comen en la calle es ocasionalmente (63.5%) y una vez por semana (20.5%) (ver anexo 2, tabla 5).

#### Adicciones

Los hombres en un 36.0% tienen más adicciones mientras que las mujeres con un 14.46% son adictas (ver tabla 2), por lo que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (ver tabla 1). A continuación presentamos una descripción de las respuestas por cada reactivo de la categoría adicciones dividida entre hombres y mujeres.

Los hombres fuman en un 33.3%, consumiendo una cantidad de cigarrillos por persona de: 1 a 5 (58.1%) y de 6 a 10 (24.3%); los lugares preferido para fumar es el trabajo (42.5%) y en otro (que no sea trabajo, hogar ni escuela) (26.0%); fuman más cuando están acompañados (33.3%) y presionados (29.3%); se le preguntó si fumo en el pasado y contestaron no (60.4%). Las personas que dejaron de fumar sus principales motivos fueron: por salud (46.0%) y por condición física (28.0%). El 67.1% ingieren bebidas alcohólicas, el 63.2% bebe de forma ocasional y el 15.1% una vez a la semana; y las cantidades de líquido que ingiere es de 3 a 6 copas (44.6%) y de 1 a 2 copas (37.8%); los problemas ocasionados por su forma de consumir alcohol son con la familia (70.5%) y de tránsito (20.5%); el 68.8% bebió en el pasado pero lo dejó por motivos de salud (59.3%) y por otros (que no son ni salud embarazo ni condición física). Sólo el 3.6% consumió marihuana, cocaína, o inhalantes (ver anexo 2, tabla 6).

Las mujeres fuman en un 8.0%; la cantidad de cigarrillos que fuman es de 1 a 5 (81.7%) y de 6 a 10 (15.0%) y los lugares preferido para hacerlo es el hogar (52.5%) y el trabajo (24.6%); y fuman más cuando están presionadas (35.9%) o acompañadas (31.3%); se le preguntó si fumo en el pasado y contestaron no (79.0%); las razones principales por las cuales las personas dejaron de fumar es por el embarazo (39.7%) y por su salud (37.9%). Casi no ingieren de bebidas alcohólicas (75.1%); las personas que si ingieren la hacen ocasionalmente (72.3%) y sólo en fiestas (22.3%) y su cantidad es de

1 a 2 copas (62.2%) y 3 a 6 copas (31.1%); los problemas ocasionados por su forma de consumir alcohol son con su familia (60.0%) y de tránsito (40.0%); el 5.2% no bebió en el pasado; los motivos que les ayudaron a dejar de beber, es la salud (46.7%) y el embarazo (3.3%). El 0.5% sí consumió alguna vez marihuana, cocaína, o inalantes (ver anexo 2, tabla 6).

#### Padecimientos y Prácticas saludables

Los hombres tienen padecimientos en un 14.6% y las mujeres lo son en un 19.3% (ver tabla 2), por lo que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (ver tabla 1). A continuación presentamos una descripción de las respuestas por cada reactivo de la categoría padecimientos y prácticas saludables dividida entre hombres y mujeres.

El estado de salud de la mayoría de los hombres era bueno (56.0%) y regular (28.0%), las frecuencias en que la gente asiste al médico es de 1 a 2 veces al año (47.4%) y ninguna vez (40.8%); las personas que asisten al médico lo hacen por gripe y diarrea (44.0%) y por un chequeo (35.1%); actualmente los principales padecimientos, son del aparato digestivos (38.0%) y problemas de insomnio (23.0%); al igual que presentan problemas de estrés (50.7%) y presión alta (26.1%); el lugar más preferido para atenderse, es otro 30.2% (ni IMMS, ni SSA, ni Privado) y el IMMS 29.2% (ver anexo 2, tabla 7).

En las mujeres su estado de salud de la mayoría es bueno (52.8%) y regular (36.1%), la frecuencia en la que las visitan al médico es de 1 a 2 veces al año (44.74%) y ninguna vez al año (25.4%); dentro de los principales motivos por los que asiste al médico esta el chequeo (40.3%), y por gripe y diarrea (34.3%); tienen algún padecimiento, digestivos (30.0%) y otros (21.4%); se les preguntó si presentaba alguna vez problemas con algunas enfermedades, y dijeron que era más frecuente con el estrés (46.1%) y la presión alta (41.3%); el lugar más asistido para atenderse, contestaron la opción del IMMS (33.9%) y el SSA (28.1%) (ver anexo 2, tabla 7).

## Medio Ambiente

Los hombres hacen más por su medio ambiente en un 44.15% y las mujeres lo son en un 7.61% (ver tabla 2), por lo que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (ver tabla 1). A continuación presentamos una descripción de las respuestas por cada reactivo de la categoría medio ambiente, dividida entre hombres y mujeres.

En los hombres, consideran su relación de pareja buena (52.7%) y excelente (28.0%); consideran su círculo de amistades buena (56.7%) y excelente (22.9%); y consideran su vida familiar bueno (58.0%) y excelente (28.6%). La forma en que tratan de evadir accidentes en casa es por medio de actividades de prevención (32.6%), en la calle tratan de evitar lugares peligrosos (50.0%) y en el trabajo tratan de poner atención a la seguridad (58.3%); los accidentes que más se han presentado en el años son: en casa cortadas (66.7%), en la calle caídas y resbalones (65.0%) y en el trabajo caídas (50.0%). Las actividades que realizan por su medio ambiente, va desde reciclar y tirar basura (47.7%) y caminar en ves de utilizar el auto (22.1%); en los últimos años de vida el ritmo de vida es más, activo (56.6%) e igual de activo 36.0%; consideran a su estilo de vida como bueno (62.9%) (ver anexo 2, tabla 8).

En las mujeres consideran su relación de pareja buena (50.6%) y regular (21.6%); y su considera su círculo de amistades, buena (52.5%) y regular en un (25.1%); consideran su vida familiar bueno (58.1%) y excelente (22.1%). La forma en que tratan de evitar accidentes en casa es hacer revisiones antes de salir (52.8%), en la calle tratan de evitar lugares peligrosos (51.2%) y en el trabajo ponen atención a la seguridad (63.9%); los accidentes que más se han presentado en el años son: en casa cortadas (50.0%), en la calle caídas y resbalones (92.6%) y en el trabajo caídas (66.7%); las actividades que realizan por su medio ambiente, de las cuales están, reciclar y tirar basura (49.1%) y verificar auto (30.0%); en los últimos años de vida el ritmo de vida es más activo (52.7%) e igual de activo( 33.3%);y su estilo de vida lo consideran bueno (59.7%) (ver anexo 2, tabla 8).

### Datos Demográficos

Se comportaron de la siguiente manera: los datos demográficos que en su mayoría tenían de 18-24 años de edad (32.7%), de escolaridad de bachilleratos (34.0%), casados (53.2%), desempleados (67.8%), rentando habitación (51.6%) y todos cuentan con los servicios de urbanidad.

En puntos generales los resultados de cada categoría tanto: sedentarismo, la alimentación, adicciones, padecimientos y el medio ambiente, si fueron significantes dentro de la prueba, mientras que el estrés no lo fue, como lo indica la tabla 1. Dentro de los porcentajes de cada categoría relacionada con el sexo se encuentra lo siguiente: sedentarismo: la mujeres 59.7% realizan poco ejercicio en comparación a los hombre 37.9%, en estrés las mujeres 43.0% están en más situaciones de tensión en comparación a los hombres 37.1%, en la alimentación los hombres 44.4% se sobre alimentan más en comparación a las mujeres 42.0%, en adicciones los hombres 36.0% son más adictos que las mujeres 14.4%, y tienen más padecimientos en un 19.3% (mujeres) mientras que los hombres en un 14.6% y medio ambiente los hombres 41.1% hacen más por su medio en comparación a las mujeres sólo 37.6% (ver tabla 2).

**CAPITULO IV**  
**DISCUSION**

## CAPITULO IV

### DISCUSION

El estilo de vida es la manera de vivir de la sociedad, o parte de ésta, e involucra a todos los elementos distintivos o particulares que pueden describir la forma de ser de una cultura o un grupo económico que permite diferencias entre ellos. Abarca las bases de su desarrollo y emerge de la dinámica de la vida social. Los estilos de vida esta constituidos por determinantes (actividad física, estrés, alimentación, adicciones, prácticas saludables, medio ambiente) que indican que un estilo de vida sea sano o no que perjudique a la calidad de vida. En hombres y mujeres los estilos no son iguales debido a normas que dirigen el comportamiento. La cultura, marca una gran desventaja entre los hombres y las mujeres, en muchos aspectos de la vida de los cuales no se ha liberado y en otras esta ganando terreno.

En la cultura mexicana con especifica referencia a las residentes de Tulancingo, Hidalgo, se encontró que el comportamiento de los hombres tiende hacer más desenvueltos en su medio, tienden a tomar más decisiones, participan en los problemas políticos y tienen el don de mando, mientras que las mujeres se preocupa más por la problemática de su casa y de su entorno más cercano. En general en la región se vive en un ambiente de mutua cordialidad y respeto hacia toda persona.

Los resultados arrojados por el instrumento demuestran que, si existe diferencias entre hombres y mujeres, esto se debe a aspectos de cultura y físicos, como menciona Bejas (1983), Harry (1994) y De La Fuente, (1996) que rigen los papeles de los hombres y las mujeres en su sociedad, esto repercute en su calidad de vida (ver tabla 2)

Se encuentra que la mujer es: A) Sedentaria - por que se caracteriza en su sociedad como pasiva, calmada, y donde depende de los demás, esto claro la lleva a no desenvolverse en el aspecto físico, por que tiene que satisfacer las de mandas de otras personas (Hierro, 1985; en Marcos y Sacal, 1995). B) Se estresa - en ella confluyen demandas tanto del medio social como familiar, es decir, la crianza de sus hijos, dar de

comer, ver por sus padres, la disminución del valor adquisitivo, la violencia etc. (Lamas , 1987; en Marcos y Sacal) esto junto las pocas horas que duerme por que tiene que levantar temprano para hacer de desayunar y en la noche dar de cenar, esto tienen poco reconocimiento de su labor en la sociedad que la llevan a presionarse. C) Tienen padecimientos. - El sacrificio de la mujer es muy grande ya que a veces no tiene tiempo de hacer cosas por su bien físico, pero a su vez su propia constitución física la lleva a tener mayores padecimientos, por lo tanto presentan enfermedades relacionadas con la violencia intrafamiliar y social, con la fecundidad, tumores, estrés y presión alta (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 1990). En cambio el hombre presenta otro tipo de problemática.

Por otra parte se encontró que los hombres: a) Se sobrealimentan.- tiende a comer más en la calle, debido a su trabajo, concurre a lugares para comer, que en su mayoría no son nutritivos, por lo que presenta problemas de peso; Ross afirmar que el hombre tiende a presentar más sobrepeso que las mujeres que trabajan. B) Tiene mayores adicciones como alcoholismo, tabaquismo y drogadicción esto es debido a que en la de los lugares de entretenimiento son para que asistan hombres; Ross (1994) señala que aparte del sobre peso el hombre tiende a fumar más que la mujer, esto también lo menciona Jensen, Marilun; Peterson, Terrance; Murphy, Robert; Emmerling, David, (1992). C.) Interactúa más con su medio.- la sociedad le concede al hombre libertad de tener una perspectiva amplia de los problemas que existen en la sociedad; Browerman (1970, en Marcos y Sacal, 1995) dice que el hombre conoce más su naturaleza y Myers (1995), afirma que tiende a relacionarse más, en comparación a la mujer.

A continuación se presentan conclusiones por categoría:

#### Actividad física vs sedentarismo

Se dice que la actividad física y el deporte mejoran la autoestima, reducen la ansiedad y el estrés, mejora el estado de ánimo y reduce los síntomas de depresión, así como ayuda a la prevención y rehabilitación de problemas cardiovasculares, contribuyen a una mayor actividad en la vejez y a tratar problemas de obesidad.

Todo lo anterior apoya la afirmación de que los hombres (37.9%; tabla 2) son menos sedentarios que las mujeres (59.7%; tabla 2). Un dato relevante indica que los hombres hacen más ejercicio en deportivos (29.1%) y en parques públicos (27.7%), mientras que la mujer lo hace en su casa (34.4%) y en su entorno inmediato (21.3%); el que la mujer haga el ejercicio en estos lugares se debe a que está arraigada a su hogar, por lo que a veces es un impedimento para realizarlo, mientras que el hombre lo puede hacer con más frecuencia por que tiene más tiempo para realizarlo, lo cual le permite hacerlo en lugares exclusivos como los deportivos. Un dato general indica que tanto los hombres como las mujeres experimentaron una mejor estado de ánimo y tiene una mejor condición física, al realizar una actividad física.

### Estres

Las situaciones de estrés son las que contribuyen a que los centros reguladores del cerebro tiendan a hiperreaccionar ocasionando desgaste físico, crisis del llanto, y potencialmente depresión, produciendo gastritis, insomnio, taquicardia, ansiedad, hipertensión arterial, cefaleas, colon irritable, opresiones precordiales, neurosis, obsesiones, fobias y depresión a la población que más afecta son los ejecutivos, amas de casa, estudiantes, adultos y adolescentes.

Los datos que arroja el cuestionario, indican que las mujeres se estresa (43.0%) más que los hombres (37.1%), ésto se debe a que las situaciones en las que viven las mujeres es reprimida. Tanto los hombres como las mujeres les preocupa la falta de dinero, es un reflejo de la situación económica por la que pasa el país; para la mujer, aparte de vivir con una problemática económica, tiene que hacer rendir el gasto para alimentación y mantenimiento de la familia (comprar: el gas, zapatos, vestido, etc.); en la sociedad, la mujer se preocupa más, cuestiones alimenticias, educación, pagar la renta, hasta por situaciones de relación con el entorno social; por lo que contribuye a que la mujer este más estresada; otro dato que llama la atención es la gente que duerme en su mayoría entre 7-8 hrs. (63% tanto en hombres como en mujeres) y de 5-6 hrs. (54.3% tanto hombre como en mujeres) o sea la mayor parte de la gente duerme 8 o menos horas; esto junto con que la persona despierta con sueño y frecuentemente, se debe en gran parte a las situaciones que

le afectan (economía, problemas personales, etc.) esto se refleja al levantarse con tensiones, y preocupaciones, a su vez repercute en cada una de sus actividades, esto perjudica más a la mujer por que tiene que atender la problemática tanto familiar como social.

## ALIMENTACION

La alimentación es la conducta que tiene como fin preservar la homeostasis del organismo, uno de los principales trastornos es la obesidad, una mal de nuestro tiempo, que tiene una gran relación con las enfermedades crónicas, que han ganado la prioridad de mortalidad en nuestro país. La obesidad es la acumulación de grasas en el organismo; en pocas palabra es el desorden metabólico, endocrinos o neurológicos, es el resultado del comer en exceso y por la falta de ejercicio, entre otros.

De los hombres el 44.4% tienden a sobrealimentarse, en comparación a las mujeres (42.0%) (ver tabla 2); la mujer aparte de ser la que hace la comida, se preocupa por la la alimentación de su familia y muchas otras cuestiones; el hombre se ve en la problemática de en la calle (el sobre peso en el hombre es aceptado socialmente) no importándole la calidad del alimento. Alimentarse en la calle regularmente se caracteriza por comer, con un alto contenido de grasas animales difíciles de eliminar (sobre todo para las personas que trabajan sedentariamente y realizan poco ejercicio, en su mayoría hombres), una situación característica en el hombre es ver t.v. al mismo tiempo que se ingiere bebidas altas en calorías y frituras, esto no es mal visto por la sociedad. Tanto los hombres como las mujeres no se sienten excedidos de peso; por lo regular la gente desayuna más de forma ligera y su cena es más abundante, cuando debe ser al revés alimentarse bien en la mañana para consumir esas calorías durante el resto del día, y en la noche alimentarse de forma ligera.

Lo anterior se ve apoyado por lo que encontró Ross (1994), que los hombres tienden a fumar y tener sobrepeso, ingieren más alcohol y comen más que las mujeres.

## ADICCIONES

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, responde a diversas características, demográficas, culturales, sociales, biológicas y psicológicas, y repercute en el mismo individuo, en su familia, en su desempeño laboral, y en la sociedad. Según las estadísticas, los más propensos a las adicciones son los jóvenes.

En los hombres un 36.0% son más adictos que las mujeres (14.4%). Las primeras pulquerías en nuestro país eran para hombres, la mujer era criticada cruelmente si la encontraban en un estado ebrio, también en la actualidad en gran parte los hombres asisten a los bares, cabarets y centros de diversión, mientras, que las mujeres en esos lugares no son vistas frecuentemente. Hay que admitir que la mujer se ha empezado a liberar dándole otro sentido a su rol. Los principales problemas que se generan al tomar, tanto en hombres como en mujeres tiene relación en primero lugar con la familia y posteriormente en problemas socioeconómicos y culturales de la sociedad. Lo que le motiva a la mujer para dejar de tomar son los embarazos y el hombre por su salud. Las mujeres muestran más tendencia a disminuir las adicciones.

Esto se ve reafirmado por la investigación realizada en los E. U., en la cual se demuestra que el hombre es más alcohólico que la mujer, y que ha ésta le gusta fumar más (en comparación al hombre) Jensen, Marilun; Peterson, Terrance; Murphy, Robert; Emmerling, David, (1992).

## PRACTICAS SALUDABLES VS PADECIMIENTOS

Por prácticas saludables se entiende como la frecuencia de asistencia al médico y los padecimientos que presenta. Es sin duda de importancia que la gente adopte ciertas posturas y costumbres, que le motiven a ir con regular al médico, ha no automedicarse, ha tener hábitos de higiene, no tener adicciones y tener prácticas sexuales sanas (Fomento de la Salud, 1994).

Los hombres tienen menos padecimientos (14.6%) que la mujer (19.36%); en este aspecto las enfermedades que reportaron más son los problemas digestivos, gripe diarrea, presión arterial y el estrés, problemas propios de enfermedades provocadas por la

urbanización. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1990) afirman que la mujer por su constitución física y por su rol en la sociedad, tiende a padecer más enfermedades, relacionadas con la responsabilidad de la fecundidad, violencia contra de ella, tumores malignos (son más en las mujeres), esto reafirma que la mujer padece más enfermedades que los hombres.

## MEDIO AMBIENTE

Por medio ambiente se entiende la relación que existe del individuo con su medio (su relación de pareja, con sus amistades y lo que hace por su medio ecológico).

El hombre hace más por su medio ambiente en un 41.15% que la mujer con un 40.1%; en su mayoría consideran su relación de pareja, es buena, al igual que su relación con sus amistades; algo que refleja las actividades que realizan por su medio están, el dejar el automóvil y caminar, debido a que la ciudad esta cada vez más se contaminada.

En relación a lo anterior Browerman (1970; en Marcos y Sacal, 1995), dice que los hombres tiene mayor conocimiento de la naturaleza, pueden hacer más por la naturaleza; Myers (1995) afirma que el hombre tiene más facilidad para relacionarse con las personas que le rodean.

Este estudio arroja diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la calidad en los estilos de vida, era algo ya esperado por las condiciones tanto físicas, sociales y culturales. Sin embargo el estudio de estilos de vida en relación al sexo no habían sido abordado, sobre todo en México. Apoyados tanto con la forma de vivir como en las diferencias de sexo se pueden generar programas que ayuden a atender demandas de enfermedades tanto física y como mental, que cada vez se engrandecen por el crecimiento de las grandes urbes, y por el desarrollo de tecnología que en ocasiones afecta a la salud. Se sugiere que en posteriores investigaciones se realicen con mayor rigurosidad, aplicando un muestreo probabilístico para que exista mayor representatividad de la población.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitantes que se encontraron al realizar este estudio, es la escasez de material que hay sobre estilos de vida. Un tropiezo fue que la entrevista fue auto aplicable, esto trajo consigo que la gente no contestara algunas preguntas, y no se pudo saber por que no las pudo contestar. Es recomendable que se investigue más sobre estilos de vida en lugares urbanos de los cuales ayudará a crear programas en bienestar de su calidad de vida. Se sugiere que se promuevan actividades de forma preventiva para manejar conductas que perjudican la salud, y que se estimule la participación del psicólogo para que persuada a nivel colectivo, sobre estilos de vida saludable: incorporándose a esta labor las condiciones propias determinadas por la diferencia del sexo, dando apoyo a las situaciones sociales de la mujer. Los resultados, no se pueden generalizar a toda la población, por lo que se sugiere realizar investigaciones en los diferentes sectores de ésta.

## BIBLIOGRAFÍA

Acosta, Mejía, (1987), Estres en el trabajo: en relación con los estilos de vida, tesis de licenciatura ENEP I, U.N.A.M., México.

Aguilar y Guerrero, (1987), La importancia de la conducta sexual en el desarrollo infantil, Tesis de licenciatura, Psicología, Universidad Autónoma de México "ZARAGOZA", México D. F.

Ansbacher (1976), Superioridad e intereses sociales: compilación de obras de Alder, segunda edición., editorial F.C.E., España .

Arder, Sara, (1994), Women and enging, Rriws-in-clinical- gerontology, vol. 4. no. 4, nov., pag. 349-358.

Conectando el Mercado de NAFTA, (1990-1995), Dirección de internet: <http://www.naftaconnect.com/tulancingo/index.html>

Barriga, S, (1992), La salud ¿para que? : Elementos de Psicología Social en la Promoción de la Salud, Revista de psicología de la salud, vol. 4, no. 1.

Bejar, Navarro., (1983), El mexicano aspectos culturales y psico-sociales, segunda edición, editorial U.N.A.M., México.

Bejar, Navarro., (1994), El mexicano aspectos culturales y psico-sociales, sexta edición, editorial U.N.A.M., México.

Bernard, Allien, (1984), Estilos de vida e investigación social, primera edición, editorial Mensaje, serie Fomento social, España

Blasco, T., (1994), Actividad física y salud, primera edición, editorial Martínez Roca, Barcelona.

Cambell, (1996), Up! Nutrition for an active life, edt. Fitness, Dirección internet: <http://www.activeliving.ca/activing>.

Cofiño, Luis, (1997), LOS DERECHOS DE LA MUJER, Dirección mail Internet : [lacofi@NOSPAM.las.es](mailto:lacofi@NOSPAM.las.es)

De la Fuente (1996), PSICOLOGIA MEDICA, segunda edición, editorial Fondo de Cultura Económica, México.

Díaz, Guerrero (1977), Mexican Psychology, *American Psychologist*, 11, 934-944.

Díaz, Guerrero, (1986a), El sistema sociocultural y la calidad de vida, primera edición, editorial Trillas, México.

Díaz, Guerrero., (1986b), Psicología del mexicano, cuarta edición, editorial Trillas, México.

Enciclopedia, Salvat, (1983), Diccionario enciclopédico, editorial Salvat, tomo 5 de 12, México

Ferrari Rosa, (1995), Análisis de los Roles de Género Tradicionales y la Androgineia, Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas, Psicología, México D. F.

Fomento de la Salud, (1994), El fomento de la salud en México, primera edición, editorial SSA OMS OPS UNICEF, México.

Freeman, Ruth, (1971), Enfermedades sanitarias, primera edición, editorial Interamericana, México.

Friderich., Dosch, (1985), Diccionario de psicología, vol.1 , quinta edición, editorial Herder, Barcelona.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, (1996), La incidencia de las drogas en el mundo laboral, dirección de internet: <http://www.fad.es/public/laboral/conclu.htm>

Gillari, Nicolas, (1997), Ambiente Ecología y Calidad de Vida, Treinta y cuatro edición, Argentina, Dirección de internet: <http://lauca.usach.c/lima>

Grau, Abalo., (1996), Calidad de vida, material elaborado para la conferencia iberoamericana de psicología de la salud, Facultad de psicología, U.N.A.M., México, 17-21 de junio, México.

Harrington, Pamela, (1996), TALLER DE GENERO, SALUD Y DESARROLLO, Organización Panamericana de Salud, Realizada lro de octubre de 1996, México, D. F.

Harry, C., (1994), Cultura : el nuevo énfasis de la psicología, revista de psicología social y personalidad, vol. 10, no. 1, pag 1-17, México.

Hernández, S.; Fernández, C.; Baptista, P., (1991), Metodología de la investigación, primera edición, editorial Mc Graw Hill, México.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (1995), Conteo de Población y Vivienda, Dirección de internet: <http://www.inegi.gob.mx>

Jensen, Marilun; Peterson, Terrance; Murphy, Robert; Emmerling, David, (1992), Relationship of health behaviors to alcohol and cigarette use by college students, Journal of College student Development, marzo, vol. 33(2), pag. 163-170.

Kisney Contre Medie D'Espécialistato (1997), Estres, Dirección de internet: <http://www.teclata.es/kinsey/ca...>

Lazarus; y Folkman, (1991), Estres y procesos cognitivos, primera edición, editorial Roca, México.

Lennart y Lars, (1980), LATENSION PSICOSOCIAL, POBLACION, AMBIENTE Y CALIDAD DE VIDA, primera edición, editorial Manual Moderno, México.

Linton, Ralph, (1980), Cultura y personalidad, primera edición, editorial Fondo de Cultura Económica

López, Monic (1990), Manifestación de poder a través de los roles sexuales en la supervivencia de la pareja, Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas, México D. F.

Marcos y Sacal, (1995), La importancia de la presencia temprana del padre en el desarrollo de la identidad de género en el hijo varón, Tesis de licenciatura, Universidad de las Américas, Psicología, México D. F.

Myers, (1995), Psicología social, cuarta edición, editorial Mc. Grawm Hill, México.

Nie, N. H.; Hull, C. H.; Jenkins, J. G.; Steinbrenner, K.; y Bent, D. H., (1975), SPSS: Statistical package for the social sciences, New York; Mc Grawm-Hill.

O'brien, Sandra; Vertinsky, Patricia, (1994), Exercise as a resource for aging women, Gerntologist, Junio, vol. 31(3), pag. 347-357.

Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. (1990), La Salud -enfermedad de las mujeres centroamericanas a inicios de la década de los noventa, un enfoque de genero, editorial O.M.S/O.P.S, primera edición, Costa Rica

Organización Panamericana de Salud (OPS) (1996), Estilos de vida saludables y salud mental: lineas de accion, Dirección de internet: <http://www.paho.org>.

Paffenbarger, Ralph-S.; Kampert, James-B.; Abrigo, yo-Min; Hyde, Robert-T.; et al, (1994), Age al death due to ischemic heart disease: Gender differences, Social-Biology, spr-sum, vol. 41(1-2), pag. 110-126.

Paredes, Maria, (1996), Estres tu riesgo oculto, Dirección de internet: <http://www.febs.es/welcome.htm>.

Ross, Catherine., (1994), Sex stratification and health lifestyle: consequences for men's perceived health, journal-of-health-y- society- behavior, vol. 35, no. 2, jun., pag. 161-178.

Salles, San Martín., (1990), Educación sanitaria: principios métodos y aplicaciones, primera edición, editorial Díaz Desantos, Madrid.

Sánchez Sosa, Jose, (1986), Salud mental y prevención Social, Revista de psicología social y personalidad, vol. 2, núm. 2, pag. 43-53.

Sánchez Sosa, Jose., (1989), Comportamiento humano y salud: El papel de la psicología en la atención de problemas básicos de prevención, tratamiento, y perspectiva de la salud en México, revista-higiene, vol. 39, no. 2, pag. 18.

SELECCIONES READERS, (1990), LA MEJOR FORMA DE ESTAR EN FORMA: Guía para su bienestar físico y mental, primera edición, editorial Selecciones Readers, México.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD, (1995), Dirección General de Estadística,  
México Dirección de internet: <http://www.ssa.gob.mx>

SRI (1996), Dirección de internet: <http://www.vals.com>.

Wister, Andrew., (1994), Age at death due to ischemic heart disease: gender  
differences, social biology, vol. 41, no. 1-2, spr-sum, pag 110-116.

**ANEXOS**



13) QUE MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA

AUTO PARTICULAR

TRANS. PUBLICO

AMBOS

NINGUNO

14) COMO CONSIDERA SU RELACION DE PAREJA

EXCELENTE

BUENA

REGULAR

MALA

15) ACTUALMENTE SE SIENTE PREISIONADO

MUCHO

REGULAR

POCO

NADA

SI SU RESPUESTA ES "NAD." PASE AL 17

16) PRINCIPAL MOTIVO

FALTA DE TRABAJO

SITUACION FAMILIAR

SITUACION PERSONAL

FALTA DE DINERO

INSEGURIDAD PUBLICA

17) SU DESAYUNO ES

LIGERO

MODERADO

FUERTE

NO DESAYUNO

18) SE SIENTE PASADO DE PESO

MUCHO

REGULAR

POCO

NADA

19) SU CENA ES

LIGERA

MODERADA

FUERTE

NO CENO

20) REGULARMENTE COME ALIMENTOS PREPARADOS

EN CASA

EN LA CALLE

AMBOS

21) CON QUE FRECUENCIA COME EN LA CALLE

OCCASIONALMENTE

1 VEZ A LA SEM.

2 ó 3 VECES A LA SEM.

4 ó 5 VECES A LA SEM.

22) REALIZA ALGUN TIPO DE EJERCICIO

SI

NO

CUAL

SI SU RESPUESTA ES "NO" PASE A 29

23) CUAL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO

BAJAR DE PESO

RECOMENDACION MEDICA

CONDICION FISICA

ENTRAR EN FERREDADES

DIVERSION O GUSTO

24) DESDE CUANDO REALIZA EJERCICIO

1 MES O MENOS

2 A 11 MESES

MAS DE 1 AÑO

DESDE NIÑODADE ESCENTE

25) PRINCIPAL CAMBIO NOTADO EN SU PERSONA

MAS VITALIDAD

MEJORES ESTRES

MEJOR ESTADO DE ANIMO

MEJOR CONDICION FISICA

NINGUNO

26) CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO

OCCASIONALMENTE

1 ó 2 VECES x SEM.

3 VECES x SEM.

DIARIO

27) CUANTO TIEMPO DEDICA AL EJERCICIO

Menos de 30 min.

30 a 60 min.

De 1 hr. a 1 1/2 hrs.

2 hrs. ó mas.

28) PRINCIPALMENTE HACE EJERCICIO EN

CASA

PARQUE PUBLICO

DEPORTIVO

GINNASIO PARTICULAR

CALLE

**29) POR QUE NO REALIZA EJERCICIO**

FALTA DE TIEMPO

FALTA DE INTERES

RECOMENDACION MEDICA

**30) CUANTAS HORAS ACOSTUMBRA VER T.V. AL DIA**

Menos de 1 hr.

2 a 4 hrs.

5 a 7 hrs.

8 ó más hrs.

**31) CUANTO TIEMPO PERMANECE SENTADO AL DIA**

Hasta 2 hrs.

3 a 6 hrs.

7 a 8 hrs.

9 ó más hrs.

**32) CUANTO CONSIDERA SU CIRCULO DE AMISTADES**

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALO

**33) ACTUALMENTE FUMA**

SI

NO

SUS RESPUESTAS NO. PASE A 37

**34) CUANTOS CIGARRROS AL DIA**

De 1 a 5

De 6 a 10

De 11 a 14

Más de 15

**35) ACOSTUMBRA FUMAR MAS EN**

HOGAR

TRABAJO

ESCUELA

OTRO

**36) FUMA MAS CUANDO ESTA**

PRENSIONADO

DESCOPIADO

TRABAJANDO/ESTUDIANDO

ACOMPANADO

PASE A PREGUNTA 39

**37) FUMÓ EN EL PASADO**

SI

NO

SUS RESPUESTAS NO. PASE A 30

**38) POR QUE DEJO DE FUMAR**

SALUD

EMBARAZO

CONDICION FISICA

OTRO

**39) INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS**

(RON, CERVEZA, CABA, TEQUILA ETC.)

SI

NO

SUS RESPUESTAS NO. PASE A 43

**40) CON QUE FRECUENCIA**

OCCASIONALMENTE

SOLO EN FIESTAS

1 VEZ A LA SEMANA

2 VECES A LA SEM.

3 ó MAS A LA SEM.

**41) CUANTAS COPAS TOMA POR OCASION**

1 a 2 COPAS

3 a 6 COPAS

7 COPAS ó MAS

**42) HA TENIDO PROBLEMAS POR SU CONSUMO DE ALCOHOL**

FAMILIARES

MEDICOS

DE TRANSITO

LABORALES

PASE A PREGUNTA 46

**43) TOMÓ EN EL PASADO**

SI

NO

SUS RESPUESTAS NO. PASE A 45

**44) PORQUE DEJO DE TOMAR**

SALUD

EMBARAZO

CONDICION FISICA

OTROS

45) ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO MARIHUANA, COCAINA, O INHALANTES

SI

NO

46) COMO CONSIDERA SU VIDA FAMILIAR

EXCELENTE

BUENA

REGULAR

MALA

47) REGULARMENTE CUANTAS HORAS DUERME

3 a 4 hrs.

5 a 6 hrs.

7 a 8 hrs.

9 hrs. ó más

48) ACTUALMENTE CUANDO DUERME

DESPIERTA FRECUENTEMENTE

TIENE PESADILLAS

LE ES DIFÍCIL LEVANTARSE

SE LEVANTA CON SUEÑO

49) EN EL ÚLTIMO AÑO, CUANTAS VECES ACUDIÓ AL MÉDICO

NINGUNA

1 ó 2 VECES

3 A 6 VECES

MÁS DE 6 VECES

SI ESTE ES "MAD" PÁGE 451

50) CUAL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA

ACCIDENTES

INFECCIONES (GRIPE, DARRÍA)

POR "CHEQUEO"

TRATAMIENTO

51) ACTUALMENTE PADECE DE

INSOMNIO

DEPRESIÓN

MIGRAÑA

PROBLEMAS DIGESTIVOS

OTRO

52) HA PRESENTADO ALGUNA VEZ PROBLEMAS DE

AZÚCAR

COLESTEROL

PRESIÓN ARTERIAL

ESTRES

53) A QUE SERVICIO MÉDICO ASISTE

SECRETARÍA DE SALUD

INSS

ISSSTE

PRIVADO

OTRO

54) DE QUE MANERA EVITA ACCIDENTES EN

CASA

CALLE

TRABAJO

55) QUE ACCIDENTES HA TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO EN

CASA

CALLE

TRABAJO

56) QUE HACE EN FAVOR DEL AMBIENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

57) EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS, SU RITMO DE VIDA ES

MÁS ACTIVO

IGUAL DE ACTIVO

MENOS ACTIVO

58) COMO CONSIDERA SU ESTILO DE VIDA

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALO

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

FECHA \_\_\_\_\_

APLICADOR \_\_\_\_\_

ANEXO 2

Tabla 3 resultados de actividad física.

PREGUNTAS	OPCIONES	PORCENTAJE GENERALES (%)	PORCENT. POR SEXO	
			MASC.(%)	FEMEN (%)
10 PRINCIPAL ACTIVIDAD EN SU TIEMPO LIBRE	(DIARIA)			
	ACT. NO SEDENT	44.0	49.7	40.4
	ACT. SEDENTAR	43.5	39.1	46.3
	CONVI CON FAM HOGAR	2.6	3.9	1.8
	SIN TIEMPO LIBRE	5.2	1.1	7.7
	OTRA	3.2	3.9	2.8
10 A	(FIN DE SEMANA)			
	ACT. NO SEDENT	38.8	41.9	36.8
	ACT. SEDENTAR	36.4	38.5	34.9
	CONVI CON FAM HOGAR	14.0	12.3	15.1
	SIN TIEMPO LIBRE	3.3	1.7	4.4
	OTRO	2.2	2.2	2.2
22 REALIZA ALGUN TIPO DE EJERCICIO	SI	48.1	62.1	40.3
	NO	51.2	37.9	59.7
	CUAL	.7		
22 A	(CUAL)			
	CORRE Y CAMINAR	24.9	22.7	27.1
	FUTBOL	12.6	23.4	2.3
	TENIS	37.2	34.4	39.8
	AEROBICS TAE WAN	9.6	5.5	13.5
	NADAR	7.3	8.6	6.0
OTROS	8.4	5.5	11.3	
23 CUAL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO	BAJAR DE PESO	18.8	11.9	24.1
	RECOMEND MEDICA	7.0	4.9	8.9
	CONDICIÓN FÍSICA	29.2	36.4	22.8
	EVITAR ENFERMARSE	10.6	11.9	9.5
	DIVERSIÓN O GUSTO	34.9	35.0	34.8
24 DESDE CUANDO REALIZA EJERCICIO	1 MES O MENOS	18.7	14.3	22.9
	2 A 11 MESES	15.4	17.7	13.4
	MAS DE 1 AÑO	24.3	16.3	31.8
	DES. NIÑO/ADOLES	41.6	51.7	31.8
25 PRINCIPAL CAMBIO NOTADO EN SU PERSONA	MAS VITALIDAD	13.4	13.7	13.2
	MENOS ESTRES	18.7	17.1	20.1
	MEJOR EDO ANIMO	33.4	34.2	32.7
	MEJOR COND FISICA	26.2	29.5	23.3
	NINGUNA	8.2	5.5	10.7
26 CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO	OCASIONALMENTE	16.0	14.7	17.2
	1 Ó 2 VECES X MES	28.4	31.3	25.8
	3 VECES X SEM	29.4	32.7	26.4
	DIARIO	26.2	21.3	30.7

27 CUANTO TIEMPO LE DEDICA AL EJERCICIO	MENOS DE 30 MIN.	22.5	20.9	23.9
	30 A 60 MIN.	41.8	41.2	42.3
	DE 1 HR. A 1 ½ HRS.	24.4	25.0	23.9
	2 HRS Ó MAS	11.3	12.8	9.8
28 PRINCIPALMENTE HACE EJERCICIO EN	CASA	26.9	18.9	34.4
	PARQUE PUBLICO DEPORTIVO	23.4	27.7	19.4
	GIMNASIO PARTICUL. CALLE	20.1	29.1	11.9
		10.4	7.4	13.1
29 POR QUE NO REALIZA EJERCICIO	FALTA DE TIEMPO	54.1	62.0	51.1
	FALTA DE INTERES	40.7	35.9	42.6
	RECOMEND. MEDICA	5.2	2.2	6.3
30 CUANTAS HORAS ACOSTUMBRA VER T.V.	MENOS 1 HR.	39.5	43.2	37.2
	2 A 4 HRS.	55.3	52.8	56.8
	5 A 7 HRS.	3.8	3.5	3.9
	8 Ó MAS HRS.	1.5	.4	2.1
31 CUANTO TIEMPO PERMANECE SENTADO	HASTA 2 HRS.	45.8	43.9	46.9
	3 A 6 HRS.	35.5	35.5	35.5
	7 A 8 HRS.	13.6	13.6	13.6
	8 Ó MAS HRS.	5.1	7.0	4.0

Tabla 4 resultados de estres.

PREGUNTAS	OPCIONES	PORCENTAJ GENERALES (%)	PORCEN POR SEXO	
			MASC(%)	FEMEN (%)
11 QUE TAN SATISFECHO SE ENCUENTRA CON SU TRABAJO	MUCHO	54.4	53.1	55.3
	REGULAR	41.5	43.4	40.1
	POCO	3.7	3.5	3.9
	NADA	.4	.0	.6
12 QUE TIEMPO HACE DE SU CASA AL TRABAJO	MENOS DE 30 MIN.	62.5	64.7	60.7 26.2
	DE 30 MIN. A 1HR.	25.7	25.0	10.1
	DE 1 HR. A 2 HRS.	9.0	7.6	3.0
	MAS DE 2 HRS.	2.9	2.7	
13 QUE MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA	AUTO PARTICULAR	24.4	33.8	18.6 64.1
	TRANS PUBLICO	59.9	53.1	8.4 8.9
	AMBOS	7.7	6.6	
	NINGUNO	8.0	6.6	
14 COMO CONSIDERA SU RELACION DE PAREJA	EXCELENTE	23.9	28.0	21.3 50.6
	BUENA	51.4	52.7	21.6
	REGULAR	19.2	15.	6.5
	MALA	5.5	3.9	
15 ACTUALMENTE SE SIENTE PRESIONADO	MUCHO	12.6	10.0	14.2 28.8
	REGULAR	31.9	37.1	25.0 32.0
	POCO	25.1	25.3	
	NADA	30.4	27.6	
16 PRINCIPAL MOTIVO	EXCESO DE TRBAJO	8.5	7.9	8.9 21.9
	SITUACION FAMILIAR	19.6	15.9	23.5 40.5
	SITUACION PERSON	22.6	21.2	5.3
	FALTA DE DINERO	43.0	47.0	
	INSEGURIDAD PUBL.	6.3	7.9	
47 REGULAEMENTE CUANTAS HORAS DUERME	3 A 4 HRS	3.1	3.0	3.1 27.9
	5 A 6 HRS	27.3	26.4	63.8
	7 A 8 HRS.	63.8	63.6	5.2
	9 HRS. O MAS	5.8	6.9	
48 ACTUALMENTE CUANDO DUERME	DESPIER FRECUENT	33.1	34.3	32.4 5.4
	TIENE PESADILLAS	4.5	2.9	21.6 40.5
	LES ES DIFICIL LEVAN	22.9	25.0	
	SE LEVAN CON SUEÑO	39.5	37.8	

Tabla 5 resultados de alimentación.

PREGUNTAS	OPCIONES	PORCENTAJ GENERALES (%)	PORCENT.POR SEXO	
			MASC.(%)	FEMEN (%)
17 SU DESAYUNO ES	LIGERO	50.6	44.8	54.0
	MODERADO	31.2	38.4	27.0
	FUERTE	5.0	6.0	4.4
	NO DESAYUNO	13.2	10.8	14.7
18 SE SIENDE PESADO DE PESO	MUCHO	11.8	4.3	16.2
	REGULAR	25.4	25.9	25.2
	POCO	28.0	31.0	26.2
	NADA	34.8	38.8	32.4
19 SU CENA ES	LIGERO	40.2	37.1	42.1
	MODERADO	37.3	40.5	35.4
	FUERTE	9.3	13.8	6.7
	NO CENO	13.2	8.6	15.9
20 REGULARMENTE COME ALIMENTOS PREPARADOS	EN CASA	74.5	70.9	76.7
	EN LA CALLE	4.7	5.2	4.4
	AMBOS	20.8	23.9	19.0
21 CON QUE FRECUENCIA COME EN LA CALLE	OCASIONALMENTE	62.6	61.2	63.5
	1 VEZ A LA SEM.	18.8	16.1	20.5
	2 Ó 3 VECES A LA SEM	11.2	12.9	10.1
	4 Ó 5 VECES A LA SEM	7.4	9.8	5.9

Tabla 6 resultados de adiciones.

PREGUNTAS	OPCIONES	PORCENTAJ GENERAL.FS (%)	PORCENT POR SEXO	
			MASC.(%)	FEMEN (%)
33 ACTUALMENTE FUMA	SI	23.3	32.3	18.0
	NO	76.7	67.7	82.0
34 CUANTOS CIGARROS AL DIA	DE 1 A 5	68.7	58.1	81.7
	DE 6 A 10	20.1	24.3	15.0
	DE 11 A 14	6.0	9.5	1.7
	MÁS DE 15	5.2	8.1	1.7
35 ACOSTUMBRA FUMAR MÁS EN	HOGAR	35.8	21.9	52.5
	TRABAJO	34.3	42.5	24.6
	ESCUELA	7.5	9.6	4.9
	OTRO	22.4	26.0	18.0
36 FUMA MÁS CUANDO ESTA	PRESIONADO	32.4	29.3	35.9
	DESOCUPADO	20.9	17.3	25.0
	TRABAJ./ ESTUDI	14.4	20.0	7.8
	ACOMPAÑADO	32.4	33.3	31.3
37 FUMÓ EN EL PASADO	SI	27.5	39.6	21.0
	NO	72.5	60.4	79.0
38 POR QUE DEJO DE FUMAR	SALUD	41.7	46.0	37.9
	EMBARAZO	23.1	4.0	39.7
	CONDICIÓN FÍSICA	19.4	28.0	12.1
	OTRO	15.7	22.0	10.3
39 INCIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS	SI	40.7	67.1	24.9
	NO	59.3	32.9	75.1
40 CON QUE FRECUENCIA	OCASIONALMENTE	66.7	63.2	72.3
	SOLO EN FIESTAS	17.5	14.5	22.3
	1 VEZ A LA SEMANA	11.4	15.1	5.3
	2 VECES A LA SEM	3.7	5.9	.0
	3 Ó MÁS A LA SEM.	.8	1.3	.0
41 CUANTAS COPAS TOMA POR OCASIÓN	1 A 2 COPAS	47.1	37.8	62.2
	3 A 6 COPAS	39.5	44.6	31.1
	7 COPAS Ó MÁS	13.4	17.6	6.7
42 HA TENIDO PROBLEMAS POR SU CONSUMO DE ALCOHOL	FAMILIARES	68.5	70.5	60.0
	MEDICOS	11.1	4.5	40.0
	DE TRANSITO	16.7	20.5	.0
	LABORALES	3.7	4.5	.0
43 TOMO EN EL PASADO	SI	13.3	31.3	5.2
	NO	86.7	68.8	94.8
44 PORQUE DEJO DE TOMAR	SALUD	54.8	59.3	46.7
	EMBARAZO	11.9	.0	33.3
	CONDICIÓN FÍSICA	7.1	3.7	13.3
	OTROS	26.2	37.0	6.7
45 ALGUNA VEZ HA CONSUMIDO MARIJUANA, COCAINA, INHALANTES	SI	3.6	8.6	.5
	NO	96.4	91.4	99.5

Tabla 7 resultados de practicas saludables.

PREGUNTAS	OPCIONES	PORCENTAJ GENERALES (%)	PORCENT POR SEXO	
			MASC.(%)	FEMEN (%)
9 SU ESTADO DE SALUD	MALO	2.1	1.3	2.6
	REGULAR	33.1	28.0	36.1
	BUENO	54.0	56.0	52.8
	EXCELENTE	10.8	14.7	8.5
49 EN EL AÑO CUANTAS VECES ACUDIO AL MEDICO	NINGUNA VEZ	31.2	40.8	25.4
	1 Ó 2 VECES	45.7	47.4	44.7
	3 A 6 VECES	13.6	8.8	16.6
	MÁS DE 6 VECES	9.5	3.1	13.4
50 CUAL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA	ACCIDENTES	5.5	9.0	3.9
	INFECCI(GRIP,DIARE)	37.4	44.0	34.3
	POR "CHEQUEO"	38.6	35.1	40.3
	TRATAMIENTO	18.5	11.9	21.6
51 ACTUALMENTE PADECE DE	INSOMNIO	18.7	23.0	16.7
	DEPRESION	16.8	14.0	18.1
	MIGRAÑA	11.0	5.0	13.8
	PROBLEMAS DIGEST.	32.6	38.0	30.0
	OTROS	21.0	20.0	21.4
52 HIA PRESENTADO ALGUNA VEZ PROBLEMAS DE	AZUCAR	8.5	14.5	6.0
	COLESTEROL	7.2	8.7	6.6
	PRESION ARTERIAL	36.9	26.1	41.3
	ESTRES	47.5	50.7	46.1
53 A QUE SERVICIOS MEDICOS ASISTE	SECRE DE SALUD	26.3	23.1	28.1
	IMMS	32.2	29.2	33.9
	PRIVADA	20.8	17.5	22.7
	OTRO	20.8	30.2	15.3

Tabla 8 resultados de medio ambiente.

PORCENTAJES		OPCIONES	PORCENTAJ GENERALES (%)	PORCENT POR SEXO MASC.(%)FEMEN (%)	
14	COMO CONSIDERA SU RELACIÓN DE PAREJA	EXCELENTE	23.9	28.0	21.3
		BUENA	51.4	52.7	50.6
		REGULAR	19.2	15.5	21.6
		MALA	5.5	3.9	6.5
32	COMO CONSIDERA SU CIRCULO DE AMISTADES	EXCELENTE	21.8	22.9	21.2
		BUENO	54.0	56.7	52.5
		REGULAR	22.8	19.0	25.1
		MALO	1.3	1.3	1.3
46	COMO CONSIDERA SU VIDA FAMILIAR	EXCELENTE	24.5	28.6	22.1
		BUENO	58.1	58.0	58.1
		REGULAR	17.1	13.0	19.5
		MALO	.3	.4	.3
54 A DE QUE MANERA EVITA ACCIDENTES	(EN CASA)	ANTES DE SALIR	51.4	48.9	52.8
		DESPUES DE SALIR	1.3	.7	1.6
		GUARDAR SUSTANC.	.3	.0	.4
		MANTEN BUEN EDO	.8	.7	.8
		DAR MANTENIMIEN	.8	1.5	.4
		LEVANTAR OBJETOS	13.3	14.1	12.9
		ALEJAR LOS NIÑOS	2.1	1.5	2.4
		REALIZAR ACTIVIDAD	30.0	32.6	28.6
54 B	(CALLE)	EVITAR LUG. PELIGRO	50.8	50.0	51.2
		CRUZAR AV. ESQUINA	.4	.0	.6
		RESPECTAR SEÑALES	7.9	3.3	10.4
		CAMINAR X BANQUET	7.5	8.9	6.7
		TENER PRECAU. Y CUI	33.5	37.8	31.1
54 C	(TRABAJO)	CUIDAR SEGUR.	61.3	58.3	63.9
		UTIL. EQUIP. SEGURID	2.2	1.2	3.1
		PONER ATEN TRABA	30.4	34.5	26.8
		GUARDAR EQUIP PEL	1.7	1.2	2.1
		LEVANTAR OBJETOS	4.4	4.8	4.1
55 A QUE ACCIDENTES HA TENIDO EN EL ULTIMO AÑO	(EN CASA)	CORTADAS	53.8	66.7	50.0
		CAIDAS	28.2	22.2	30.0
		QUEMADURAS	7.7	.0	10.0
		INTOXICACION	5.1	.0	6.7
		GOLPES CON OBJETO	5.1	11.1	3.3
55 B	(CALLE)	INTOXICACIONES	4.3	.0	7.4
		CAIDAS Y RESBALON	80.9	65.0	92.6
		CHOQUES	14.9	35.0	.0

55 C	(TRABAJO)			
	CORTADAS	28.6	33.3	22.2
	QUEMADURAS	4.8	8.3	.0
	CAIDAS	57.1	50.0	66.7
	GOLPES	9.5	8.3	11.1
56 QUE HACE EN FAVOR DEL MEDIO AMBIENTE.	RECICLAR Y TIRAR	48.6	47.7	49.1
	CAMINAR	17.8	22.1	15.5
	VERIFICAR SU AUTO	25.7	17.4	30.0
	CUIDAR ARBOLES	6.0	8.7	4.6
	DEJAR DE FUMAR	1.9	4.0	.7
57 EN LOS ULTIMOS AÑOS, SU RITMO DE VIDA ES	MAS ACTIVO	54.2	56.6	52.7
	IGUAL DE ACTIVO	34.3	36.0	33.3
	MENOS ACTIVO	11.5	7.5	14.0
58 COMO CONSIDERA SU ESTILO DE VIDA	EXCELENTE	14.0	15.3	13.2
	BUENO	60.9	62.9	59.7
	REGULAR	24.5	21.0	26.6
	MALO	.6	.9	.5