

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBO RODRÍGUEZ DE MENDOZA MAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA DE LOS INTERNOS DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO HUANCAS,
CHACHAPOYAS - 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora : Bach. Jovita Vásquez Rubio

Asesor : Dr. Policarpio Chauca Valqui

CHACHAPOYAS – PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBO RODRÍGUEZ DE MENDOZA MAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA DE LOS INTERNOS DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO HUANCAS,
CHACHAPOYAS - 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora : Bach. Jovita Vásquez Rubio

Asesor : Dr. Policarpio Chauca Valqui

CHACHAPOYAS – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y guiarme en el camino correcto.

A mis padres los más importantes en mi vida, quienes me brindaron su apoyo incondicional en cada momento oportuno, fueron el impulso de mi vida.

A todas las personas que me apoyaron con su afectuosa motivación y ser parte de este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A los Internos del Establecimiento Penitenciario de Huancas, por permitirme ingresar a sus vidas privadas y el tiempo brindado durante el proceso de recolección de datos.

A las autoridades del Establecimiento Penitenciario de Huancas, por las facilidades brindadas para hacer posible la presente investigación.

Al Dr., Policarpio Chauca Valqui, por brindarme sus orientaciones constantes, y paciencia en el presente trabajo de investigación como asesor.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Angel Barrena Gurbillon .
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Policarpio Chauca Valqui, identificado con DNI N°25852185, con domicilio legal en la calle Higos Urco s/n, actual Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulado “Estilos de vida de los Internos del Establecimiento Penitenciario, Huancas – Chachapoyas 2017” de la Bachiller en Enfermería Jovita Vásquez Rubio.

Por lo tanto.

Para mayor validez y constancia firmo el presente.

Chachapoyas 06 de diciembre del 2017.

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Asesor de tesis
DNI: 25852185

JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 377-2017-UNTRM-VRAC/F.C.S)

Dr. Edwin Gonzales Paco

Presidente

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Secretario

Mg. Carla María Ordinola Ramírez

Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor	vi
Jurado de tesis	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstrac	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Antecedentes	6
3.2. Base teórica	7
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	27
4.1. Diseño de investigación	27
4.2. Universo, población, muestra y muestreo	27
4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	29
4.4. Análisis de datos	31
V. RESULTADOS	32
VI. DISCUSIÓN	36
VII. CONCLUSIONES	41
VIII. RECOMENDACIONES	42
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
X. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 01. Estilos de los internos del establecimiento Penitenciario de Huancas Chachapoyas - 2017.	32
Tabla 02. Estilos de vida según dimensión biológica en (alimentación, higiene personal, actividad física) de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas Chachapoyas -2017.	33
Tabla 03. Estilos de vida según dimensión social en (relaciones interpersonales, consumo de sustancias toxicas) de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas – Chachapoyas - 2017.	34
Tabla 04. Estilos de vida según dimensión psicológica en (sueño, estrés, comportamiento sexual) de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas-Chachapoyas - 2017.	35

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 01. Estilos de vida de los internos del establecimiento Penitenciario, de Huancas Chachapoyas - 2017.	32
Figura 02. Estilos de vida según dimensión biológica en (alimentación, higiene personal, actividad física) de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas Chachapoyas - 2017.	33
Figura 03. Estilos de vida según dimensión social en (relaciones interpersonales, consumo de sustancias toxicas) de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas – Chachapoyas 2017.	34
Figura 04. Estilos de vida según dimensión psicológica en (sueño, estrés, comportamiento sexual) de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas - Chachapoyas - 2017.	35

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
Anexo 01. Operacionalización de variable.	49
Anexo 02. Matriz de consistencia.	51
Anexo 03. Instrumento de recolección de datos.	50
Anexo 04. Validez del instrumento de medición.	53
Anexo 05. Matriz de respuestas de los expertos.	54
Anexo 06. Validez del instrumento según prueba binomial y Z Gauss.	55
Anexo 07. Confiabilidad del instrumento de medición	56
Anexo 08. Estilos de vida según datos generales: edad, estado civil, procedencia de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas Chachapoyas - 2017.	57

RESUMEN

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal, y de análisis estadístico univariado. El objetivo fue determinar los estilos de vida de los Internos del Establecimiento Penitenciario Huancas, Chachapoyas - 2017. La muestra estuvo constituido por 225 internos. Para recabar la información se utilizó como instrumento una escala de estilos de vida de Flores (2010), y modificado por la investigadora 2017, obteniendo una validez $VC= 8.88$, $>VT=1.6449$, con una confiabilidad mediante la fórmula de Alfa de Cronbach de 0.83. Los resultados del estudio fueron: del 100% (225) de los internos encuestados, el 69% presentaron estilos de vida saludables, el 31% no saludables; en la dimensión biológica, el 87% presentaron una alimentación saludable, y el 13% no saludable, en actividad física, el 74% mostraron actividad física saludable, y el 26% no saludable, en higiene personal, el 64% presentaron higiene saludable y, el 36% no saludable; en la dimensión social, el 88% mostraron relaciones interpersonales saludables, y el 12% no saludables, en consumo de sustancias tóxicas, el 74% presentaron consumo de sustancias tóxicas saludables y, el 26% no saludables; en la dimensión psicológica, el 89% obtuvieron sueño saludable, y el 11% no saludable, en estrés, el 56% mostraron estrés saludable y, el 44% no saludable, en el comportamiento sexual, el 91% presentaron comportamiento sexual saludable y, el 9% no saludable. En conclusión los internos Penitenciario presentaron en mayor porcentaje estilos de vida saludables.

Palabras claves: *Estilo de vida, interno, establecimiento penitenciario.*

ABSTRACT

The study was a quantitative, descriptive, type: observational, prospective, transversal, and univariate statistical analysis. The objective was to determine the lifestyles of the Interns of the Penitentiary Establishment Huancas, Chachapoyas -2017. The sample consisted of 225 inmates. In order to collect the information, a life styles scale of Flores (2010) was used as an instrument, and modified by the researcher 2017, obtaining a validity $VC = 8.88$, $>VT=1.6449$, with reliability using the Cronbach's Alpha formula of 0.83. The results of the study were: 100% (225) of the inmates surveyed, 69% presented healthy lifestyles, 31% unhealthy; in the biological dimension, 87% had a healthy diet, and 13% unhealthy, in physical activity, 74% showed healthy physical activity, and 26% unhealthy, in personal hygiene, 64% had healthy hygiene and , 36% unhealthy; in the social dimension, 88% showed healthy interpersonal relationships, and 12% unhealthy, in consumption of toxic substances, 74% had consumption of toxic and healthy substances, 26% unhealthy; in the psychological dimension, 89% obtained healthy sleep, and 11% unhealthy, in stress, 56% showed healthy stress and, 44% unhealthy, in sexual behavior, 91% had healthy sexual behavior and, 9% unhealthy In conclusion, the prison inmates presented a higher percentage of healthy lifestyles.

Keywords: *Lifestyle, internal, penitentiary.*

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Desde esta perspectiva se aborda de manera general los estilos de vida en que se vive en los centros penitenciarios en diferentes lugares y autores. (MINSA, 2006, p. 46).

A nivel mundial, la realidad de las cárceles muestra una cantidad ilimitada de factores que inciden de manera negativa en la salud integral de estas personas. Las condiciones de sobrepoblación y hacinamiento, a veces difíciles de controlar, facilita el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas. Además, es conocido que la presencia de hechos de violencia, de conductas adictivas y de riesgo de enfermedades de transmisión sexual son elementos intrínsecos de la vida en prisión, constituyendo una amenaza constante para la calidad de vida de las personas detenidas (Flores y Hernández, 2008, p. 38).

Por concepto los estilos de vida no saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo influye el sexo, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. Por el contrario los estilos de vida favorables o comportamientos saludables que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir de ajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mantener la calidad de vida (Cesarsan, 2013, p. 16).

Así mismo el porcentaje más elevado de los estilo de vida no saludable en las personas privadas de libertad indican que el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman la personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos, de actitudes formadas; como parte de su patrón de vida cotidiana. Las malas decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona teniendo con efecto principal los cometidos delitos (Méndez y Olivares, 2007, p. 45).

Al respecto en Argentina muestran datos estadísticos sobre los estilos de vida en los reclusos con un 75% básicamente inadecuada; sin embargo algunos presos manifiestan en un 94% que beben agua de buena calidad, por otro parte se indica que Brasil presenta los números más bajos de acceso al agua potable en las cárceles, Además un 90% de los internos considera como estilos de vida un ambiente y aseo personal limpio (Bergman, Arias y Siano, 2015. p. 8, 23).

Este mismo informe da a conocer que las drogas en los encarcelados no son bien visto ya que, el 83,7% indican no consumir, es debido al contexto de encierro que limita o dificulta el acceso inmediato a las drogas. Otra razón es que los presidiarios encuestados sospecharan que asentir haber consumido sustancias prohibidas puede interpretarse como autoincriminación frente a un desconocido, y por lo tanto niegan tal conducta. Sin embargo un porcentaje manifiesta el consumo de alcohol, pasta base, marihuana y pastillas. Muchos admiten que se consumen drogas en las cárceles, y que éstas provienen de afuera a través de familiares (44%) y personal que trabaja en el penal (25%). Así mismo se pone de manifiesto que las actividades más desarrolladas entre los internos es el deporte, mientras que en otros países como México es el país con más internos trabajando y/o realizando actividades educativas, en Brasil accede menos a la educación, y presenta la tasa más baja en trabajo y deporte (Bergman, Arias y Siano, 2015. p. 8, 23).

Por otra parte se admite resultados en un 27.8% de los reclusos afirman que no se sienten seguros dentro del penal, ya que entre un 19% y 25% de los presos afirma haber recibido golpes. Más de la mitad respondió que las agresiones provinieron del personal penitenciario. Es objetivo valorar las actitudes de algunos reclusos con conductas deficientes debido al temor que se vive dentro de la cárcel, esto conlleva a algunas alteraciones mentales como sufrir estrés en un porcentaje relativamente considerable (Bergman, Arias y Siano, 2015. p. 31, 40).

Se da a conocer que las relaciones íntimas con parejas son de buena calidad, aunque las modalidades varían según el régimen, de modo que, el 80% refieren haber tenido relaciones con personas que no son sus cónyuges, y ese porcentaje se mantiene para ambos sexos, el principal motivo es por no estar en pareja (47,7%), mientras que el resto es porque no lo vienen a visitar o porque no lo había solicitado (Bergman, Arias y Siano, 2015. p. 40, 42).

En el Perú la prevalencia de estilos de vida de los encarcelados no son saludables ya que, el 48.7% y el 62.4%, afectando al 74% de la población que implica un riesgo para la salud de estas personas, es necesario considerar que las pautas nutricionales y los cambios de hábitos marcan la forma de vivir en ese lugar en forma permanente. Es necesario aclarar que no todas las personas que se encuentran en prisión, logran beneficios adecuados para su salud ya que muchos carecen de economía lo que les somete a vivir en una precaria situación económica (Tafur, 2013. p. 65).

Así mismo los estilos de vida en diferentes penales es condicionada en algunos casos, donde existen una sobrepoblación las personas que están internados en las cárceles representan el 3,2% de la población total del país. Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en los internos de penal, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que durante toda la vida y en cualquier tiempo no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales, pero se reconocen cada vez más los problemas de salud dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir saludablemente y estilos de vida poco saludables que nos conducen al deterioro de la salud (Mendoza, 2007, p. 14).

Por otro lado la vida de los encarcelados en algunos lugares muestran inadecuados estilos de vida fundamentalmente en la alimentación, sedentarismo y falta de la actividad física, tabaquismo y otras adicciones, ambientes poco saludables con espacios reducidos para el trabajo, conductas sexuales inadecuadas y una salud mental deficiente (Leitón y Espinoza, 2003, p. 52).

En tal sentido los estilos de vida se basa fundamentalmente en una alimentación adecuada, actividad física, un control de tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis. Es importante señalar en relación al factor económico en los países de los encarcelados que indica la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas como en las cárceles; tanto a los países pobres como en los ricos, es el problema de muchos hogares pobres ya

que en la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (Leitón y Espinoza. 2003, p. 45).

Al conocimiento de los estilos de vida en diferentes países en los penitenciarios se da a constatar la presente investigación que guarda similitud con otras investigaciones realizadas: según (Soto, H, et al., 1995. p. 14), en su investigación demostró que el 58% de los penitenciarios tuvieron estilo de vida favorable, y un 42% estilos desfavorables, así mismo (Bergman, Arias, y Siano, 2015. p.13), indica que el 60% presentaron consumo de agua saludable; el 54% la alimentación es saludable, el 90% sus estilos en higiene son saludables; así mismo, el 83,7% consumo de sustancias toxicas son saludable, además, el 60% las relaciones interpersonales son saludables; sin embargo estos estudios y la presente investigación son contradictorios con los resultados de (Restrepo, y Morales, 2006. p. 11), que demostró el 70% de estilos de vida de los internos desfavorable, y un 30% favorables.

Es entendible que los estilo de vida son el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, de tal manera que se desarrolla durante la vida del sujeto; en lo más particular son aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos adecuados o inadecuados en la salud de una persona.

En tal sentido la presente investigación se realizó debido que existen condiciones no favorables en las instituciones carcelarias, en mención una baja situación socioeconómica, hacinamiento, tabaquismo, sedentarismo e inadecuada alimentación, inadecuadas condiciones de vida, grados de estrés que obliga a cambiar hábitos saludables; esto hace que sea común la aparición de una serie de problemas en la actualidad en las cárceles, afectando así a la salud físicas, emocionales y sociales de los presos. Por consiguiente estos aspectos teóricos se reflejan con datos cuantitativos mediante la medición de una escala de los estilos de vida contundentes y propias de los penitenciarios según opiniones y actitudes de situaciones vividas, teniendo en cuenta estos aspectos se formuló la siguiente interrogante ¿Qué estilos de vida tienen los internos del Establecimiento Penitenciario de Huancas Chachapoyas, 2017?

II. OBJETIVOS

General

- Determinar los estilos de vida de los internos del Establecimiento Penitenciario, Huancas - Chachapoyas - 2017.

Específicos

- Identificar los estilos de vida de los internos según dimensiones biológica en (alimentación, higiene personal, actividad física).
- Identificar los estilos de vida de los internos según dimensiones social en (relaciones interpersonales, consumo de sustancias tóxicas).
- Identificar los estilos de vida de los internos según dimensiones psicológica en (sueño, estrés, comportamiento sexual) de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas - Chachapoyas 2017.
- Caracterizar la población de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problema

A nivel Internacional

Soto, H, et al., (1995). Argentina, en su estudio sobre determinar los estilos de vida de los penitenciarios en la institución en Mar de Plata. Sus resultados fueron: el 58% de los penitenciarios tuvieron estilo de vida favorable, es decir los internos se encuentran en regular condiciones de vida mientras que un 42% estilos desfavorables una proporción que también llama a la atención de las condiciones de vida de tales reclusos. Concluyendo que la gran mayoría de los penitenciarios mostraron estilos de vida favorables y con menor medida desfavorables por lo tanto se debe trabajar en bien de los penitenciarios en diferentes formas.

Bergman, M, Arias, Ch y Siano, J. (2015). Argentina, en su trabajo de investigación con el objetivo de: determinar las condiciones de vida y cotidianidad en los penales, desde las voces de quienes están en situación de encierro carcelario-Argentinas, 2015. Resultado fueron: el 60% tienen agua saludable, 54% la alimentación es saludable, el 90% sus estilos en higiene saludables; así mismo, el 83,7% consumo de sustancias tóxicas son saludables, además, el 60% las relaciones interpersonales son saludables. Concluyendo que los carcelarios mostraron en mayor magnitud estilos de vida saludables.

A nivel Nacional

Restrepo, M y Morales, G. (2006). Colombia. Realizó un estudio de investigación titulado: “determinar los hábitos alimentarios en el presos de la cárcel José Pardo de Colombia y su relación con los procesos protectores y deterioran en salud”, sus resultados evidencian que los estilos de vida en función a la alimentación fue desfavorable en un 70% y un 30% favorable. Sus conclusiones fueron: que la gran mayoría presentaron estilos de vida en la alimentación desfavorables.

A nivel Regional y local

No se encuentran antecedentes relacionados al tema.

3.2.Base teórica

A. Estilo de vida

Es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica (Muñoz, 2010, p. 38)

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (MINSa, 2006, p. 46).

El estilo de vida se aboca más al hábito alimentario que es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación, incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas. Son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra y los factores que lo determinan son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización (Mendoza, 2007, p. 52).

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, de tal manera que se desarrolla durante la vida del sujeto. En los primeros años de vida es moldeado exclusivamente por los padres. Posteriormente recibe una serie de influencias en el ámbito escolar, ya sea por los profesores (e indirectamente por los programas educativos), así como por los grupos de amigos que pueden reforzar conductas como el juego organizado y el uso del tabaco o alcohol. Cada individuo es capaz de evaluar los riesgos y beneficios de determinado comportamiento y los practica de manera voluntaria. Entre los elementos que constituyen el estilo de vida se han considerado las conductas y preferencias relacionadas con el tipo, horario y cantidad de alimentación; el tipo y cantidad de actividad física; el tiempo de

sueño; el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas; las actividades de cuidado de la salud; el uso de artefactos de protección específica (uso del cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta); el tiempo y la intensidad de la jornada laboral; el tipo y duración de las actividades recreativas; las relaciones interpersonales; las prácticas sexuales; entre otros comportamientos que hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud (Sotelo, 2008, p. 46).

El estilo de vida se refiere a un modo de ser personal basado y propiciado por un entorno sociocultural concreto en constante proceso de transformación originado por la acción consciente de los miembros que lo integran. La estructura de un estilo de vida se resuelve en un conjunto de prácticas, hábitos, valores, actitudes, tendencias, consumos, formas vitales, etc. Se puede describir como una forma original individualizada en el modo como cada persona vive la vida cotidiana, la manera de acatar las normas de su grupo, clase y sociedad global a la que pertenecen. Ha sido definido como un conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no solo porque satisfacen necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo (Tafur, 2013, p. 64).

Es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS, 2010, p. 39).

Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (Gamboa, 2008, p. 98).

B. Funciones de los estilos de vida: el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta (Piña, 2013, p. 62).

- **Patrón que caracteriza al individuo:** el estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo (Piña, 2013, p. 62).

- **Patrón que dirige la conducta:** el estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el termino desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para él los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana .El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos (Piña, 2013, p. 62).

C. Tipos de estilos de vida: Según (OPS, 2003, p. 19)

Estilos de vida saludable: entre los muchos factores que pueden incidir en la configuración de un estilo de vida saludable nos referiremos a: higiene personal y del entorno, actividad física y prevención de enfermedades (tabaco). Los estilos de vida favorables o comportamientos saludables que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir de ajustes biopsicosociales, espirituales y

mantener el bienestar para mantener la calidad de vida. Algunos de los estilos de vida son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida, plan de acción lo cual va ayudar a entablar metas en el actuar de la vida
- Mantener la autoestima alta, entidad, lo que permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integridad social y familiar.
- Mantener un ambiente armonioso en el ámbito social y familiar.
- Autocuidado permite sentirse útiles con uno mismo y la sociedad.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute de ocio, mantenerse activo y disfrutar de un descanso.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social (despeja el desarrollo humano social)
- Accesibilidad a programas de bienestar social, educativos, de salud y otros.

Estilos de vida no saludable: comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra de su calidad de vida o estilo de vida. Son estilos de vida que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social llevando a pérdidas físicas y en su de su integridad personal (Labrador, 2008, p.54).

- Mala alimentación lo que lleva a un deterioro físico mental.
- Alteraciones del sueño el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambio de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física hace que la persona se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo y no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo de sustancias toxica que dañan a la salud de la persona.
- Tener malas relaciones interpersonales al conocer a personas que no ayuden a crecer en la vida estancaran un desarrollo personal.

D. Dimensiones del estilo de vida: según (Aparicio y Delgado, 2011, p. 67).

Existen diferentes dimensiones de los estilos de vida estas son:

- **Dimensión biológica:** a través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, e higiene personal.

Responsabilidad en Salud: la salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida (Aparicio y Delgado, 2011, p. 67).

El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamiento saludables de bienestar positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo. De esta explicación, la salud como responsabilidad individual deriva los siguientes principios (Aparicio y Delgado, 2011, p. 67).

Cada uno de nosotros determina en gran manera la calidad de nuestra salud. Nadie más puede regular nuestros hábitos personales de vida. Buena salud no es un asunto de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos. El comportamiento individual que afecta nuestra salud es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades principales y menores.

Nutrición: la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que se necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Aprender a comer de manera nutritiva no es difícil (MINSA, 2006, p. 40).

Las claves son:

- Consumir una variedad de alimentos, que incluyan los vegetales, frutas y productos con granos integrales.
- Consumir carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados.
- Beber mucha agua.
- Consumir moderadamente la sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans. Las grasas saturadas suelen provenir de los animales. Busque las grasas trans en las etiquetas de los alimentos procesados, margarinas y mantecas.

La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada (Cid y Merino, 2010, p. 84).

Se recomienda una dieta que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben

aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos (Castillo, 2015, p. 48).

Proteínas: los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal (Restrepo, Morales, 2013, p. 19).

Carbohidratos: la función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta (Restrepo, Morales, 2013, p. 19).

Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

- **Carbohidratos Simples:** son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso (Restrepo, Morales, 2013, p. 19).
- **Carbohidratos Complejos.** son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc. (Jericó, 2004, p. 25).

Vitaminas: estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y

el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas almuerzo, cena (Jericó, 2004, p. 25).

Minerales: se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del Xritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc. (Jericó, 2004, p. 25).

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc., (Jericó, 2004, p. 28).

Higiene personal: la higiene personal y del entorno son componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y como en todo comportamiento intervienen factores culturales y socioeconómicos a los que conviene asignar especial importancia. Debemos tener presente que la ausencia de ciertas prácticas están condicionadas por dificultades de acceso a recursos, por ejemplo, agua potable, sanitarios, información acerca del uso de determinados elementos. La higiene personal es el conjunto de cuidados que necesita el cuerpo para tener vitalidad y mantener un estado saludable. La higiene del entorno está referida a las condiciones de higiene de un hogar y el espacio en el que se desenvuelve el individuo: aireación, iluminación, eliminación adecuada de residuos, etc. La higiene personal incluye numerosas dimensiones y medidas que en ocasiones se olvidan (Jericó, 2004, p. 28).

Actividad física y ejercicios: según (Flores, 2012, p. 28).

Definimos el ejercicio físico como una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física. Entendemos por actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. De este movimiento resulta un gasto energético que se suma al del gasto del metabolismo basal.

- La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión
- Quienes practican regularmente ejercicio moderados tienen un 25% menos probabilidades de morir que las personas de vida sedentaria. El ejercicio moderado regular fortalece el sistema inmunológico, y el riesgo de tener tumores cancerosos decrece casi un 20% con relación a aquellos que no se ejercitan.
- El ejercicio facilita la pérdida sustentable de peso, y mejora la postura y la apariencia. También reduce el riesgo y el avance de las enfermedades cardíacas, la diabetes, el cáncer y la enfermedad de alzhéimer, así como de la muerte prematura. El ejercicio aumenta la flexibilidad del cuerpo, fortalece huesos y articulaciones, protege contra las fracturas y construye músculos sanos. Los beneficios que siguen al ejercicio incluyen una reducida presión sanguínea, menor pulso y un menor riesgo de padecer tanto obesidad como diabetes.
- Está demostrado que la actividad física sistemática produce cambios favorables en la aptitud física de las personas de la tercera edad(edad dorada), proporcionándoles beneficios fisiológicos, como mejorar su sistema circulatorio, activar el sistema cardiocirculatorio, mejorar la tonicidad muscular, estimular la flexibilidad corporal sosteniendo una mejor postura; todo esto hace posible una vida con menores riesgos de enfermedades y un ser independiente, capaz de resolver los problemas de la vida cotidiana.

- Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo .Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc., (Gamboa, 2008, p. 42).

- **Dimensión social:** es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo (Piña, 2013, p. 14).

Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alcanzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros (Piña, 2013, p. 14).

- **Recreación:** es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el

descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto (Piña, 2013, p. 14).

- **Consumo de tabaco:** la epidemia mundial del tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas, de las cuales más de 600 000 son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno. Si no actuamos, la epidemia matará a más de 8 millones de personas al año de aquí a 2030. Más del 80% de esas muertes evitables se producirán entre las poblaciones de los países de ingresos bajos y medianos (Larroy, 2008, p. 16).

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores, expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. El tabaco causó cien millones de defunciones en el siglo XX. Si se mantiene la tendencia actual, en el siglo XXI provocará unos mil millones de defunciones (Leitón y Espinoza, 2003, p. 38).

Diversos estudios revelan que pocas personas comprenden los riesgos específicos para la salud que entraña el consumo de tabaco. Por ejemplo, un estudio realizado en China en 2009 reveló que sólo un 38% de los fumadores sabía que el tabaco provocaba cardiopatía coronaria, y sólo un 27% sabía que ocasionaba accidentes cerebrovasculares (Leitón y Espinoza, 2003, p. 38).

Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030

otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar (Lemus, 2000, p. 32).

Consumo de alcohol: el alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (Lemus, 2000, p. 32).

El uso combinado de tabaco y alcohol representa un riesgo incrementado para la salud, pues los efectos de esta sustancia se potencian entre sí. Más aún, un informe reciente ha encontrado que las enfermedades relacionadas con el tabaco son la causa principal de muerte entre las personas que fueron tratadas anteriormente por dependencia de alcohol. Por lo tanto los alcohólicos representan un importante grupo para las intervenciones para dejar de fumar.

Además, las personas que han dejado de beber evidencian un mayor grado de dependencia de la nicotina y tienen más dificultades para dejar de fumar. Dejar de fumar también parece estar asociado con la abstinencia a largo plazo del alcohol (Lemus, 2000, p. 32).

Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas (Lemus, 2000, p. 34).

Relaciones interpersonales: son asociaciones de largo plazo entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar. En este apartado abordamos uno de los aspectos más importantes para las personas presas: las visitas. Las vistas son en general el hecho más esperado, deseado y al que se le otorga siempre un valor positivo por parte de los presos porque constituyen su único o mayor vínculo con el exterior, pero sobre todo porque significa la manera de afirmar su identidad previa al encierro. Es decir, en la cárcel se afecta la subjetividad e identidad de los presos, se la tiende a destruir y formar una nueva identidad producto de la institución. Entonces, las visitas de los familiares y amigos es la manera en que algunos presos pueden conservar su identidad previa, afirmándola. Además de esta perspectiva de la identidad está el afecto por las personas que van a la visita, la visita como forma de no perder la inserción en las redes sociales previas al encarcelamiento, la visita como medio de comunicación con dichas redes para la resolución de problemas, para la provisión de insumos necesarios, etc., (Dorlaqui et al. pp.125, 126).

Responsabilidad en Salud: la responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más (Dorlaqui et al. p.125, 128).

- **Dimensión psicológica:** la dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, o sea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros (Flores y Hernández, 2008, p. 32).

Descanso y Sueño: el sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias (Flores y Hernández, 2008, p. 32).

Estado emocional: el auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien,

nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno (Flores y Hernández, 2008, p. 32).

“El componente conductual o expresivo, comprende conductas externas: expresiones faciales, movimientos corporales, conducta verbal (entonación de la voz, intensidad, etc) influido por factores socioculturales y educativos; varía a lo largo del desarrollo ontogénico y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande comparado con los niños. El componente cognitivo experiencial de la emoción, incluye dos aspectos fundamentales de la emoción; el componente experiencial, relacionado con la vivencia afectiva, con el hecho de sentir y experimentar la emoción; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables, positivos o negativos”. Los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría, facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, suelen dificultar la comunicación y la interacción social (Pardo y Núñez, 2010, p. 21).

Estrés: el estrés es un componente normal de la vida y puede definirse como “la ambivalencia entre la percepción que el sujeto tiene de las demandas que se le plantean y su disposición para afrontar dichas demandas. Sin embargo, el estrés continuado es devastador, llevando al individuo a situaciones de desgaste físico, mental y emocional que puede derivar en secuelas graves e irreversibles para el organismo y la salud mental de la persona que lo padece. Esta afirmación llevada al contexto penitenciario, en el que la situación de estrés y tensión pueden ser crónicas y la organización de la institución condiciona cualquier intento de control sobre el mismo, siendo esta una de las razones que fundamentan la realización de esta tesis (Lazarus, 2000, citado por Altamirano, 2013. p. 106). El estrés se traduce, por lo tanto, en el resultado de un desequilibrio entre la demanda ambiental y la capacidad del

organismo para ajustarse a ella; y se manifiesta en las personas a través de los pensamientos, emociones y acciones, expresándose negativamente a través de estados de ansiedad, hostilidad o depresión (Altamirano, 2013. p.106).

Comportamiento sexual: la sexualidad en las Cárceles, data desde que existen las mismas, toda persona que se encuentra por haber infringido la norma penal privada de libertad en forma forzosa, ya sea el procesado o el penado, experimenta mediante el aislamiento un trastorno de su ambiente social y sobre todo de sus equilibrios emocionales, psíquicos y físicos. La falta de contacto con su grupo familiar, el estado constante de alerta de su integridad física, la privación de intimidad con su pareja, lleva al recluso a experimentar un alto grado de degradación, indignidad y frustración de la masculinidad o feminidad. Esta situación de ansiedad ante la no posibilidad de mantener (no en todos los casos) relaciones sexuales con la pareja que este recluso o reclusa solía tener fuera de la cárcel, lo lleva a crear soluciones intramuros, que se materializan en lo que se denomina sodomización voluntaria o forzosa (Rodríguez, 2003. p. 24).

Sobre el tema de la sodomización, existieron algunos estudios, citamos los comentario de la socióloga Doris Cooper, quien al respecto estudio el efecto que produce el encierro de personas que han delinquido: se refiere a dos instancias de satisfacción al interior de la población penal: la heterosexual, realizada por los reclusos con sus parejas durante las horas de visita y otra alternativa de carácter homosexual, aunque los mismos nunca hayan tenido esa experiencia fuera de la cárcel. En este sentido los reclusos homosexuales habituales, se los aísla del resto de la población carcelaria, a fin de brindarles protección ante posibles ataques de los mismos. Pero no obstante cuando ello no es posible la tendencia es a que se formen parejas con internos no homosexuales aliviándose de esta forma la tensión sexual de ambos” (Rodríguez, 2003. p. 24).

- E. Establecimiento penitenciario:** es una institución autorizada por el gobierno donde las personas son encarceladas y son consideradas por la ley como autores de un determinado crimen, donde se encierra a los condenados a pena de privación de

libertad o a los presuntos culpables de un delito Pena de privación de libertad (Méndez y Olivares, 2001, p. 71).

Interno o preso: todo individuo que es encarcelada por sus convicciones y actividades en condena en prisión de máxima seguridad. Persona que comete un crimen o que está implicado en distintos tipos de delitos y crímenes que puede significar haber realizado actos delictivos como robos, homicidios atentados, actos de violencia, violación a la propiedad privada, no respeto a la autoridad, destrucción traición a la patria (Martinez, 2003. p. 23).

Estilo de vida en un establecimiento penitenciario: Aunque en la prisión el estilo de vida es impuesto, es una adaptación que en este contexto nada tiene que ver con la identidad de la persona presa. Comer en la prisión; la identidad alimentaria de los presos de la cárcel, es una parte importante del estilo de vida y por consiguiente una categoría que también permite entender y anticipar la conducta alimentaria. Pero la comida en este estilo de vida aparte de no respetar la identidad cultural del alimentado, puede considerarse estilo de vida saludable en los aspectos relacionados a la ingesta de alimentos en la cárcel (Martínez, et al, 2003, p. 62).

Las prácticas físicas y deportivas permite mantener ocupados (y controlados) a los reclusos. Si el deporte puede servir, a nivel individual, de liberación para las personas encarceladas, se torna en control social desde la perspectiva de la autoridad penitenciaria. La escasa atención que recibe el deporte como actividad educativa, es decir, como actividad intencional con objetivos y estrategias metodológicas, contribuye a reforzar la idea de que su papel consiste en mantener ocupados a los presos. Pero cuando los presos y presas valoran esta actividad, reciben mayor reconocimiento que el ejercicio físico y el deporte (Martinez, et al. 2007, p. 54).

Entre los dominios que integran el estilo de vida en la prisión se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación que no es adecuada ni a su , actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, respo

nsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo

F. Teorías en el estudio estilos de vida

A. Teoría de Nightingale: el entorno según (Marriner, et al, 2007. p. 65).

Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno. Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz).

El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades. El concepto de iluminación también era importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente como también a la persona aparentemente sana, además de la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno.

De modo que esta teoría muestra las bases de un cuidado en el entorno y ambiente que a su vez necesario para la vida del ser humano, de modo que la posibilidad de tener un entorno saludable tiene como efecto inherente con la buena salud y por ende las comodidades de cada ser humano.

B. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender según: (Marriner, et al, 2007. p. 65).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Las metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo

Persona: es el individuo y el centro de la teoría cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: no se escribe con precisión, pero se presenta las interacciones entre los factores patrón cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que incluye sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

3.3. Definición de términos básicos

Estilos de vida: es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (MINSa, 2006, p. 46).

Internos (preso): todo individuo que es encarcelado por sus convicciones y actividades en condena en prisión de máxima seguridad (Martínez, 2003. p. 34).

Establecimiento penitenciario: Es una institución autorizada por el gobierno donde las personas son encarceladas y son consideradas por la ley como autores de un determinado crimen (Méndez y Olivares, 2001, p. 71).

Comportamiento sexual: son asociaciones de largo plazo entre dos o más personas según sus actitudes e inquietudes de deseos, caricias afectuosas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar. En este apartado abordamos uno de los aspectos más importantes para las personas presas: las visitas (Dorlaqui, 2013. p. 123).

Sustancias tóxicas: sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, este consumo nocivo de sustancias conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades además degenera el organismo de cada persona (Lemus, 2003, p. 32.).

Estilo de vida en lo psicológica: abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, o sea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros (Flores y Hernández, 2008, p. 32).

Estilos de vida en lo biológica: son hábitos y conductas de las personas donde desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, e higiene personal.

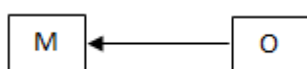
Estilos de vida en lo social: es el conjunto de relaciones y aspectos de conductas y comportamientos sociales que se da en un hábitat, influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo (Piña, 2013, p. 14).

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Tipo y diseño metodológico

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; según la intervención del investigador de tipo observacional; en cuanto a la planificación de toma de datos fue de tipo prospectivo; según el número de ocasiones en que midió la variable fue de estudio transversal; según el número de variables de interés fue de análisis estadístico descriptivo simple (Supo, 2015, p. 6-13).

El diagrama de investigación fue:



Donde:

M = Internos del establecimiento penitenciario.

O = Estilos de vida.

4.2. Universo, población, muestra y muestreo

Universo: Estuvo constituido por 562 internos según el Padrón de internos del Establecimiento Penitenciario, Huancas – Chachapoyas -2017, según detalle:

Internos del Penal Huancas	Pabellones			Total
	A	B	C	
Internos de sexo masculino	234	188	140	552
Internos de las salas de castigo (hueco)	4	3	3	10
Total	230	185	137	562

Fuente: Padrón de Internos del Penal Huancas – Chachapoyas 2017

▪ Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Internos del pabellón A, B, C que tengan la voluntad de participar.
- Internos de sexo masculino.

Criterios de exclusión

- Internos que tengan alteraciones de los sentidos: dificultad auditiva o de visión.

- Internos de las salas de castigo.
- Internos del grupo adulto mayor.
- Internos del sexo femenino.

Población: Estuvo constituida por un total de 552 Internos del Pabellón A, B, C del Establecimiento Penitenciario de Huancas.

Muestra: Estuvo conformado por 225 Internos Penitenciarios.

$$N = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + E^2 pq}$$

$z = 95\% = 0,95/2 = 0,475 = 1,96$ (coeficiente de confianza asociada al 95%)

$p = 0.5$

$q = 0.5$ resta aritmética.

$e = 5\% = 0.05$ nivel de precisión.

$n =$ Muestra

$N =$ Población 552

Reemplazando se tiene:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (552)}{(0.05)^2 (552-1) + (0.05)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{530.1408}{1.37775 + 0.000625}$$

$$N = \frac{530.1408}{1.378125}$$

$N = 384.$

Reajuste de la muestra:

Se reajusta la muestra quedando de la siguiente manera:

F

$$= \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \rightarrow f = \frac{384}{1 + \frac{384}{552}} \quad n = \frac{384}{2.4} \quad N = 225 \text{ Internos.}$$

Muestreo: Para seleccionar las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple o método de la rifa, donde los números de unidades que se consideraron se colocaron en una bolsa y previo a movimientos se empezó a obtener los números quienes conformaron la muestra respectiva del estudio.

Internos del Penal Huancas	Pabellones			Total
	A	B	C	
Internos de sexo masculino	75	58	92	225
Total				225

Fuente: Padrón de Internos del Penal Huancas – Chachapoyas 2017

4.3. Métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el método de: la encuesta y la técnica del cuestionario (Canales, et al, 1994, p. 234).

Instrumento: Se utilizó la escala de los estilos de vida de (Flores, 2010. p. 80), y modificado por la investigadora (anexo 03) el mismo estuvo constituido por tres dimensiones (biológica, Social y Psicológica) con un total de 37 ítems.

Para medir los estilos de vida en los internos del Establecimiento Penitenciario Huancas, se utilizó la escala ordinal y para las respuestas de los ítems una escala de Likert con respuestas y valores de cada uno fueron:

En la dimensión biológica la variable estuvo constituido por tres sub dimensiones, con un valor para cada ítem de: 3 siempre, 2 a veces y 1 nunca, de manera que el puntaje mayor de 25 a 36 indico saludable y de 12 a 24 indico no saludable.

De igual forma en la dimensión social la variable presento tres sub dimensiones de las cuales su valor para cada ítem fue: 3 siempre, 2 a veces y 1 nunca, donde el puntaje mayor que fue de 17 a 24 indico saludable y de 8 a 16 indico no saludables.

En la dimensión psicológica la variable estuvo constituido por tres sub dimensiones con un valor para cada ítem de: 1 siempre, 2 a veces y 3 nunca, donde el puntaje menor de 12 a 24 indico saludable y de 25 a 36 no saludable.

La sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones estableció el puntaje total. Estuvo formulado de manera legible y comprensible, que pudo ser administrado en forma individual o colectiva.

El puntaje fue:

- **Para la variable general:**

75 a 111 puntos : Saludable

37 a 74 puntos. : No saludable.

- **Para las dimensiones:**

Cada dimensión que tuvo de 3 a más ítems se asignó el siguiente puntaje:

7 a 9 : Saludable.

3 a 6 : No saludable

Cada dimensión que tuvo de 4 a más ítems se asignó el siguiente puntaje:

9 a 12 : Saludable.

4 a 8 : no saludable.

Cada dimensión que tuvo de 5 a más ítems se asignó el siguiente puntaje:

11 a 15 : saludable.

5 a 10 : no saludable.

La validez del instrumento se obtuvo mediante juicio de expertos y los resultados se sometió a la prueba binomial y $Z - \text{Gauss}$, cuyo valor calculado fue: $VC = 8.88 >$ al $VT = 1.6449$ (anexo 06), la cual indicó que el instrumento es adecuado. La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach aplicado como prueba piloto al 10% de la población de estudio, obteniendo como valor de 0.83 (Anexo 07), indicando fuerte confiabilidad.

Procedimiento de recolección de datos

- Se procedió a gestionar, donde se presentó una solicitud a las autoridades de la institución para facilitar el permiso e ingreso a la institución.
- Se ingresó a cada pabellón de reclusos considerado según el estudio donde se informó detalladamente el interés a realizar.
- Seguidamente se hizo entrega del instrumento: escala de preguntas sobre estilos de vida a cada participante que deberían dar respuestas a las preguntas consideradas con un tiempo de 15 minutos.
- Por consiguiente se agradeció por su participación
- Finalmente se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico de los mismos.

4.4. Análisis de datos

Los datos se procesaron mediante el SPSS versión 21 y el Excel 2013, además se elaboró tablas de distribución de frecuencias absolutas. El análisis se realizó mediante la estadística descriptiva simple de frecuencias y los resultados se presentaron en tablas y figuras.

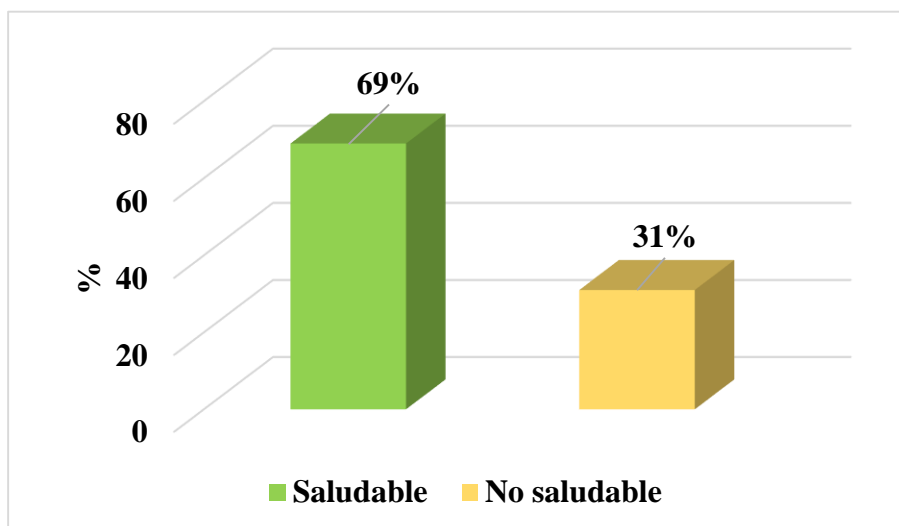
V. RESULTADOS

Tabla 01: Estilos de vida de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas, Chachapoyas – 2017.

Estilos de vida en Internos	fi	%
Saludable	155	69
No saludable	70	31
Total	225	100

Fuente: Escala de estilos de vida

Figura 01: Estilos de vida de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas - 2017.



Fuente: tabla 01.

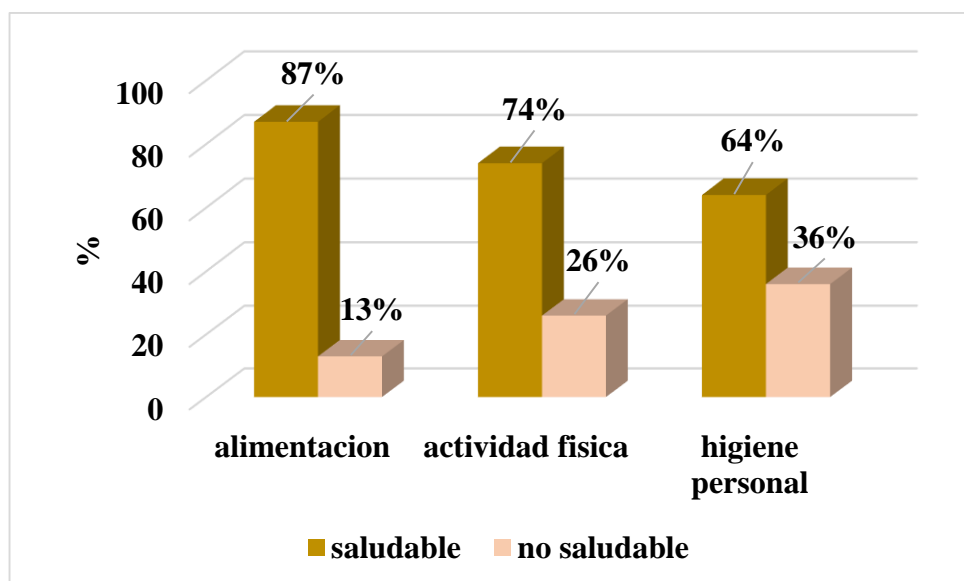
En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (225) de los internos encuetados, el 69% (155) presentaron estilos de vida saludables, y el 31% (70) estilos de vida no saludables.

Tabla 02: Estilos de vida según dimensión biológica en (alimentación, higiene personal, actividad física) de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas -2017.

Estilos de vida	Dimensión biológica					
	Alimentación		Actividad física		Higiene personal	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Saludable	196	87	167	74	144	64
No saludable	29	13	58	26	81	36
Total	225	100	225	100	225	100

Fuente: Escala de estilos de vida

Figura 02: Estilos de vida según dimensión biológica en (alimentación, higiene personal, actividad física) de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas -2017.



Fuente: tabla 02

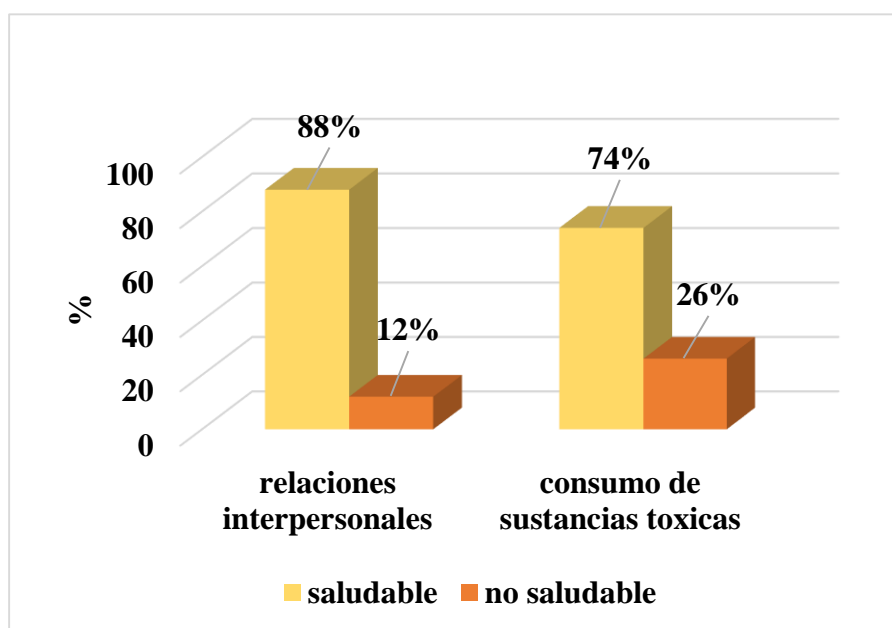
En la tabla y figura 02 según dimensión biológica se observa que del 100% (225) de los internos encuestados, el 87% (196) presentaron estilos de alimentación saludables, y el 13% (29) no saludables, en actividad física, el 64% (144) mostraron estilos saludables, y el 36% (81) no saludables, así mismo en higiene personal, el 74% (167) presentaron estilos saludables, y el 26% (58) no saludable

Tabla 03: Estilos de vida según dimensión social en (relaciones interpersonales, consumo de sustancias tóxicas) de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas – Chachapoyas 2017.

Estilos de vida	Dimensión social			
	Relaciones interpersonales		Consumo de sustancias tóxicas	
	fi	%	fi	%
Saludable	197	88	167	74
No saludable	28	12	58	26
Total	225	100	225	100

Fuente: Escala de estilos de vida

Figura 03: Estilos de vida según dimensión social en (relaciones interpersonales, consumo de sustancias tóxicas) de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas – Chachapoyas 2017.



Fuente: tabla 03

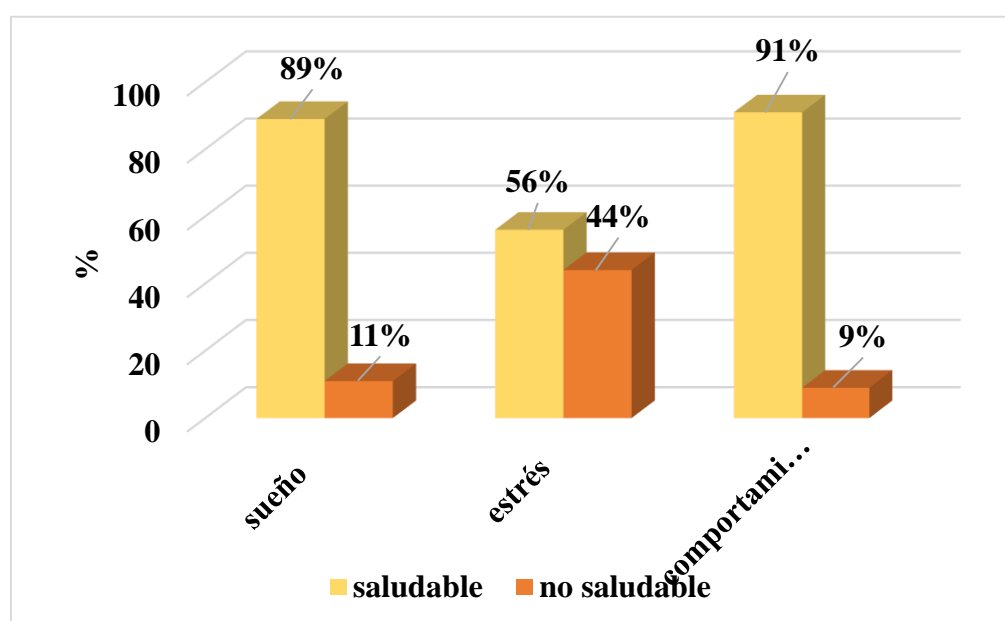
En la tabla y figura 03: según dimensión social se observa que, del 100% (225) de los internos encuestados, el 88% (197) sus relaciones interpersonales fueron saludables, y el 12% (28) no saludables, en el consumo de sustancias tóxicas, el 74% (167) presentaron estilos saludables, y el 26% (58) no es saludables.

Tabla04: Estilos de vida según dimensión psicológica en (sueño, estrés, comportamiento sexual) de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas-Chachapoyas 2017.

Estilos de vida	Dimensión Psicológica					
	Sueño		Estrés		Comportamiento sexual	
	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	201	89	125	56	205	91
No saludable	24	11	100	44	20	9
Total	225	100	225	100	225	100

Fuente: Escala de estilos de vida

Figura 04: Estilos de vida según dimensión psicológica en (sueño, estrés, comportamiento sexual) de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas-Chachapoyas 2017.



Fuente: tabla 04

En la tabla y figura 04: según dimensión psicológica se observa que del 100% (225) de los internos encuestados, el 89% (201), presentaron estilos de sueño saludables, y el 11% (24) no saludables, así mismo el estrés, el 56% (125) presentaron estilos de estrés saludables, y el 44% (100) no saludables, en el comportamiento sexual, el 91% (205) presentaron estilos de comportamiento sexual saludables, y el 9% (20) no saludables.

VI. DISCUSIÓN

En la figura 01: se demostró que del 100% (225) de los internos encuestados, el 69% (155) presentaron estilos de vida saludables, es decir las conductas, hábitos y comportamiento de los internos está siendo compensadas según su necesidad de vida, así mismo, el 31% (100) presentaron estilos de vida no saludables.

Respecto a la edad y los estilos de vida: los que tienen 18 a 21 años presentaron el 15% estilos de vida no saludables y el 10% saludables; así mismo los de 22 a 25 años, el 5% mostraron estilos de vida saludables y el 30% no saludables; los que tienen 26 a 29 años mostraron, el 2% estilos saludables y el 24% no saludables, los de 30 años a más presentaron, el 4% estilos de vida saludables y el 11% no saludables. Se afirma que la gran mayoría de los encuestados según edad considerados en la investigación mostraron estilos de vida no saludables.

Así mismo según estado civil y estilos de vida: los solteros el 19.1% tiene estilos de vida saludables y el 40.4% no saludables; los casados el 5.3% presentaron estilos saludables y el 20% no saludables; los viudos el 1.3% mostraron estilos de vida saludables y el 7.1 no saludables; los divorciados el 2.2% presentaron estilos de vida saludables y el 4.4% no saludables. Cabe mencionar que según estado civil en su gran mayoría mostraron estilos de vida no saludables.

Según el lugar de procedencia: los reclusos de Chachapoyas presentaron el 15% estilos de vida saludables y el 20% no saludables; los de Bagua el 2% estilos de vida saludables y el 16% no saludables; los de Luya el 1% estilos de vida saludables y el 6% no saludables; así mismo los de Condorcanqui el 6% mostraron estilos de vida saludables y el 15% no saludable; los de Rodríguez de Mendoza el 1% presentaron estilos de vida saludables y el 6% no saludables, finalmente los considerados otros sólo mostraron 11% estilos de vida no saludables. Es evidente que no presentaron estilos de vida saludables los internistas de ningún lugar de procedencia.

Según estos datos generales se demuestra que los internos de esta institución no presentaron estilos de vida satisfactorias según categorías específicas; es decir carecen de condiciones de vida que les favorezca la tranquilidad o bienestar de salud. Dado a esto

es aclarar, que estos reclusos están tendientes a sufrir carencias en la salud según las dimensiones físicas, psicológicos, emocionales entre otros.

Comparando los resultados de la presente investigación guarda similitud con los resultados de (Soto, et al., 1995. p. 5), donde demostró que, el 58% de los penitenciarios tuvieron estilo de vida favorable, y un 42% estilos desfavorables. Concluyendo que la gran mayoría de los penitenciarios mostraron estilos de vida favorables.

Los resultados en ambos estudios muestran que los estilos de vida de los internos en las cárceles son saludables en sus diferentes dimensiones. Es decir las dimensiones biológicas, sociales y psicológicas dentro de las instituciones en los reclusos son favorables, esto da entender que los penitenciarios obtienen y muestran actitudes, comportamientos y hábitos en los estilos de vida saludables que favorece y mejora las situaciones de vida de estas personas.

A tal caso los estilos de vida saludable son altamente significativo y básico y como principios inherentes dentro de la vida diaria de cada individuo, estos actúan como medios protectores de la salud y evitan a la aparición o reducen las enfermedades; estos medios son: realizar ejercicios, alimentación saludable, consumo de agua servidas, evitar factores estresantes, reducir o evitar los hábitos de sustancias tóxicas que son consecuentes a degenerar la salud del ser humano.

Por consiguiente la OPS refiere, que los factores que inciden en la configuración de un estilo de vida saludable nos referimos higiene personal, entorno, actividad física y prevención de enfermedades (tabaco) entre otros en relación a estos, los estilos de vida favorables o comportamientos saludables que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir de ajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar de la calidad de vida de las personas (OPS, 2003, p.19).

En la figura 02: según la dimensión biológica, se demuestra que del 100% de los internos encuestados, el 87% presentaron estilos de alimentación saludable, y el 13% alimentación no saludable; respecto a la actividad física, el 74% presentaron estilos de actividad física saludable y el 26% no saludable; así mismo en higiene personal, el 64% presentan estilos de higiene saludable y el 36% no saludable.

En contraste con (Restrepo y Morales, 2006. p. 12), en su investigación demostró que los estilos de vida en función a la alimentación fueron desfavorable en un 70% y un 30% favorable. Sus conclusiones fueron: que la gran mayoría presentaron estilos de vida en la alimentación desfavorables. Sin embargo hay similitud con la presente investigación y el estudio de (Bergman, Arias y Siano, 2015. p. 13), en los estilos de actividad física y la higiene personal demostró que, el 90% los estilos en higiene son saludables y las actividades que realizan los reclusos en mayor porcentaje es saludable.

Por consiguiente el estudio de Restrepo y Morales no tienen similitud con la presente investigación, a diferencia de Bergman, Arias y Siano, que demostró resultados positivos o saludables en higiene personal y actividad física.

En relación a la alimentación estos resultados son contradictorios con la presente investigación, ya que según estos autores encontraron un alto porcentaje de estilos de vida alimentarios desfavorables. Por concepto es deberse en gran parte al aumento de reclusos en los países donde pone en carencia la alimentación en las cárceles. Estos es un factor de riesgo para la salud de los penitenciarios en estas instituciones. En el Perú, en el centro penitenciario de Huancas los presos tienen estilos de vida alimentarios saludables. Es a saber que la alimentación es una necesidad primordial cuya satisfacción tiene que ser garantizada para cada individuo, ya que alimentarse constituye un requisito esencial para sobrevivir.

En efecto los estilos de vida en la alimentación, actividad física e higiene personal son indispensables para conservar la salud y vitalidad de cada ser humano ya que sin estos medios cada individuo está más expuesto a las enfermedades que luego determina la vida. De tal modo hay que mantener estilos de vida saludables en los centros carcelarios con el cual favorezcan y optimice la salud de estas personas.

Por su parte Flores indica que la alimentación, la actividad física y una buena higiene aumentada conducen a una vida más larga y una mejoría en su salud no solo de los penitenciarios sino en la población. En tal sentido la alimentación, el ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además aumenta la fuerza, genera más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión así como la higiene evita o reduce las enfermedades infecciosas entre otras (Flores, 2012, p. 28).

En la figura 03: según dimensión social, se indica que del 100% de los internos encuestados, el 88% presentaron relaciones interpersonales saludables, y el 12% no saludables, respecto al consumo de sustancias tóxicas, el 74% presentaron estilos saludables, y el 26% no saludables.

Comparando con el estudio de (Bergman, Arias, y Siano, 2015. p.9), encontraron que el 60% la relación interpersonal de los reclusos son saludables, mientras que el 83,7% mantiene una conducta saludable a las drogas. Por lo general se concluye con mayor porcentaje los estilos de vida son saludables de los encarcelados.

Estos datos son similares con la presente investigación, donde se afirma que las relaciones interpersonales y la conducta frente a las sustancias tóxicas en ambos estudios demuestran ser saludables. Al respecto mantener relaciones interpersonales favorables y el no consumo de sustancias tóxicas, avala en gran medida sobre la salud y el bienestar de cada ser humano. Es notorio que la salud es parte de las condiciones que la rodea, por lo que se debe mantener los medios necesarios a fin de mantener el potencial de cada ser humano en los centros penitenciarios. De este modo el valor humano y su dignidad serán cada vez más óptimas.

En tal sentido Dorlaqui indica, que las relaciones interpersonales son asociaciones entre personas que pueden basarse en emociones y sentimientos, en general el hecho más esperado, deseado y al que se le otorga siempre un valor positivo por parte de los presos porque constituyen su único y mayor vínculo en sí mismo y con el mundo exterior (Dorlaqui et al., p.125).

En la figura 04: según dimensión psicológica se demuestra que, del 100% (225) de los internos encuestados el 89% presentaron estilos de sueño saludables, y el 11% no saludables; en estrés el 56% mostraron estilos saludables, y el 44% no saludables; así mismo en comportamiento sexual, el 91% presentaron estilos saludables, y el 9% no saludables.

Es contundente que los estilos de vida concerniente al sueño y estrés de los internos penitenciarios en esta institución son saludables. Este análisis da entender que sus actitudes ante los factores que causan trastornos son favorables. Es admitido que evitar factores estresantes permite el descanso óptimos, además que las horas de descanso sean

necesarias influye en la vitalidad del ser humano, ya que la recuperación de energías y/o desgaste de los sistemas orgánicos, físicos e intelectuales es básicamente el logro a través de este, sin la cual el deterioro del mismo sería consecuente grave de la salud. Por lo tanto se debe evitar factores estresantes debidos que son consecuentes a trastornos fisiológicos y pone en riesgo la salud del ser humano.

En tal sentido los estilos de vida del ser humano en la parte psicológico son básicos para cada individuo, debido que determina o mejora el desempeño del trabajo y ser productivo y a la vez tener mejores condiciones de vida. Por lo tanto las cárceles saludables son necesarias donde favorezca las condiciones de estilos de vida más estables con una adecuada alimentación, espacios recreativos adecuados, ambientes saludables, saneamientos básicos entre otros, y eviten trastornos o daños en la salud de los encarcelados.

Además se demuestra datos saludables concerniente al comportamiento sexual de los penitenciarios ya que presentaron un porcentaje óptimo. La necesidad de afecto y fisiológica sexual del ser humano son prácticamente indispensable en la especie humana; ya que al tener patrones de comportamiento sexual satisfactorios garantiza el bienestar de la persona. Esto se compone como el acercamiento, caricias, sentimientos y emociones expresadas como seguridad de la heterosexualidad con el cual estos internos penitenciarios están manteniendo, estos son favorables mediante las visitas familiares y amigos a los reclusos. En efecto se debe mantener y facilitar la llegada de sus cónyuges a los reclusos con la finalidad de propiciar el bienestar de su salud.

Por lo anterior, los estilos de vida de cada ser humano en todas sus esferas son indispensable, sin importar las condiciones y/o aspecto de la vida. El delito de una persona puede generar límites de no ser partícipe en plenitud del bienestar, sin embargo se debe propiciar condiciones saludables y a la vez estos centros carcelarios pueden ser formadores y educadores de los penitenciarios con el cual se espere un mundo con mejores valores y aspectos sociales.

VII. CONCLUSIONES

- Los Internos del Establecimiento Penitenciario de Huancas, según el estudio en su mayoría presentaron estilos de vida saludables.
- Los Internos del Establecimiento Penitenciario de Huancas, según dimensión biológica: en alimentación, higiene personal y actividad física mostraron en mayor porcentaje estilos de vida saludables.
- Según dimensión social: en relaciones interpersonales y consumo de sustancias tóxicas los Internos del Establecimiento Penitenciario, presentaron un porcentaje considerable de estilos de vida saludables.
- Según dimensión psicológica: en sueño, estrés y comportamiento sexual los Internos del Establecimiento Penitenciario, presentaron en mayor proporción estilos de vida saludables.
- Según la edad de los internos del Establecimiento Penitenciario de Huancas los que tienen 21 años mostraron estilos de vida saludables con el mayor porcentaje, sin embargo los internos de otros años mostraron en gran mayoría estilos de vida no saludables.
- Según estado civil los considerados solteros del Establecimiento Penitenciario mostraron en mayor porcentaje estilos de vida saludables a diferencias de los viudos y divorciados con el mayor porcentaje estilos de vida no saludables.
- Según procedencia los penitenciarios de Chachapoyas presentaron en las mismas proporciones estilos de vida saludables y no saludables, a diferencia de los que pertenecen a otros lugares mostraron en mayor porcentaje estilos de vida no saludables.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los Profesionales de Enfermería de la UNTRM revisen datos estadísticos de la presente investigación referente a indicadores desfavorables e informar al personal de la INPEC, a fin de mitigar las deficiencias.
- Se recomienda que el INPEC, promueva la regionalización y actualización permanente de la capacitación para todos los funcionarios activos del sistema penitenciario, en temas de importancia de estilos de vida de manera que impida complicaciones en la salud de los internos.
- Es importante que el INPEC firme convenio pertinente con el Ministerio de Educación de modo que los internos puedan acceder a la educación formal, desarrollando programas oficiales de primaria y secundaria con el cual favorezca mejorar las condiciones del establecimiento penitenciario y de los encarcelados.
- Al personal de salud de la INPEC realizar supervisión permanente en alimentación donde se verifique la calidad de alimentación en los internos.
- Desarrollar estudios referentes a los estilos de vida e identificando aquellos indicadores que permitan un conocimiento más exhaustivo de este fenómeno a fin de mejorar la situación de vida de los encarcelados.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canales, M., et al. (1994). *Metodología de la investigación*. (2da. Ed). Washington. Edit. Mac Graff Gill.
- Flores, L., & Hernández, L. (2008). *Evaluación del estilo de vida*. Boletín Latinoamericano de psicología de la salud. (Sd). Washington. Ed. Interamericano.
- Jericó, G. (2004). *Higiene alimentaria de los pobladores indígenas en cautiverio*, Cárcel Judicial del Condado. (Sd). EE.UU. Ed, Texas.
- Labrador, F. (2008). *Conducta sexual y estilos de vida, de los adolescentes*. (2da Ed). Madrid. Ed. Universo.
- Larroy, C. (2008). *Tabaquismo: clasificación del fumado*. Madrid. España. Ed. Lexus.
- Lemus, J. (2000). *Condiciones de vida y de salud en Argentina*. Argentina. Ed. Lau Sao.
- Marriner, A., et al. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. México. Ed. Mac Graff Gill.
- Martinez, G. et al. (2007). *Modificación de conducta*. Qué es y cómo aplicarla. España. Edit. Pearson.
- Ministerio de Salud. (2006). *Lineamientos para la Atención Integral de Salud en función a los estilos de vida de las Personas*. Perú. Editorial Sinco editores.
- Muñoz, V. (2010). “*Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H. “Esperanza Baja”*”. Chimbote, s, Ed.
- Supo, J. (2015). *Metodología de la investigación científica*. Salud. España.
- Tafur, R. (2013). *Vida en las Cárces del mundo*. Perú. Ed. Mantaro.
- Soto, H, et al., (1995). *Relación de los estilos de vida y nutrición de los internos penitenciarios de la cárcel de Mar de Plata*. Tesis de licenciatura. Universidad de mar de Plata. Recuperado desde <http://www.lavaluaatualcance.com/lle1%60saludcarcel%50es%30lo%10primero.htm>.

- Restrepo, M., Morales, G. (2006). *“Los hábitos alimentarios en el presos de la cárcel José Pardo de Colombia y su relación con los procesos protectores”*. Colombia.
- Cesarsan, A. (2013). *Un Estilo de vida Saludable en las cárceles*. Blogger Developers q=cache:cesarsan16.blogspot.com/ Natwo. Colombia. Recuperado desde: <http://74.125.47.132/search>.
- Cid, P., & Merino, J. (2010). *“Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud”* Rev. méd. Chilev.134 n.12. Chile. Recuperado desde: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872>.
- Castillo, R. (2015). *Estilos de vida saludables*. Recuperado desde: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf> Promoción de la Salud. Glosario.
- Dorlaqui et al. (2006). *Mujeres y jóvenes encarcelados en la Argentina. Una investigación sociojurídica*. Argentina. Recuperado desde: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20161111044343/Voces.pdf>.
- Gamboa, A. (2008). *Protocolo de estilos de vida saludables y educación*. Recuperado desde: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf.
- Leitón, Z., & Espinoza, Y. (2003). *Auto cuidado de la salud para los internos de los penales el adulto mayor - Manual de información para profesionales*. Recuperado desde: [L:http://datateca.unad.edu.co/conten301138/Autocuidadodadeladul tom ay.pdf](http://datateca.unad.edu.co/conten301138/Autocuidadodadeladul%20tomay.pdf).
- Martínez, M. (2003). *El Penal de El Puerto de Santa María. Estilos de vida de los internos*. México. Recuperado desde: [http://www.lasaludatualcance.com/la%20 salud%20es%20lo%20primero.htm](http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm).
- Méndez, F., & Olivares, J. (2001). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid. Biblioteca nueva. Recuperado desde: [http://www.lasaludatu alcance. com /la%20 salud%20es%20lo%20primero.htm](http://www.lasaludatu%20alcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm).

- Mendoza, M. (2007). *Estilos de vida de los internos del penal Piedras Gordas*. Perú. Recuperado desde: <http://biblioteca.universia.net/htmbura/ficha/params/id51067116.html>.
- Altamirano, Z. (2013). El bienestar psicológico en prisión. Madrid. Recuperado desde: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra; Recuperado desde: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublicacion/docs/glosario.pdf>.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONODC, 2010). Medidas privativas y no privativas de la libertad. EE.UU. Recuperado desde: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/The_Prison_System_Spanish.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Cárceles saludables Promoviendo la salud para todos*. Argentina. Recuperado desde: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/saludAmbiental/carceles%20saludables.pdf>.
- Piña, M. (2013). *La salud a tu alcance*. Recuperado desde: <http://www.lasaludatu alcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>.
- Restrepo, M., Morales, G. (2013). *Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud*. Recuperado desde <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&d>.
- Rodriguez, M (2001). Sexualidad en las cárceles. Chile. Recuperado desde: <https://www.minterior.gub.uy/webs/INACRI/Sexualidad%20en%20las%20Cárceles.doc>
- Sotelo, J. (2008). *Estilos de vida en las cárceles del Estado de Texas*. Recuperado desde: <http://www.Representante OPS/OMS en Argentina Buenos aires>.

ANEXOS

Anexo 01

Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA			ESCALA
							SUBDIMENSIONES	DIMENSIONES	VARIABLE	
Estilos de vida.	El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, de tal manera que se desarrolla durante la vida del sujeto.	Los estilos de vida son aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos adecuados o inadecuados para su salud en la vida de una persona. Lo cual se medirá con la escala de los estilos de vida.	Biológica	Alimentación	Desayuno, almuerzo y cena, Consume de frutas y verduras	4	9 a 12: saludable. 4 a 8: no saludable.	25 a 36 Saludable	75 a 111 Saludable 37 a 74 No saludable.	La escala para medir los ítems se utilizará la escala ordinal. Para medir los ítems se utilizará la Escala de Likert. Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3
				Higiene personal	Higiene (manos, dientes, baño y ropa)	5	11 a 15: saludable. 5 a 10: no saludable	12 a 24		
				Actividad física	Deporte, jugar, bailar y caminar.	3	7 a 9: saludable. 3 a 6: no saludable	No saludable		
			Social	Relaciones interpersonales	Respeto (pareja, amigos y visitantes) Participación eventos	5	11 a 15: saludable. 5 a 10: no saludable	17 a 24 Saludable		
				Consumo de sustancias toxicas	Consumo de alcohol, drogas o cigarrillo.	3	7 a 9: saludable. 3 a 6: no saludable	8 a 16 No saludable		
				Sueño	Problemas del sueño y descanso.	5	11 a 15: no saludable.	25 a 35 no saludable		

			Psicológico				5 a 10: saludable	12 a 24 Saludable			
				Estrés	Cansancio, ocupación, toma de decisiones.	4	9 a 12: no saludable. 4 a 8: saludable				
				Comportamiento sexual.	relaciones coitales (protección, satisfacción, respeto)	4	9 a 12: saludable. 4 a 8: no saludable				

Anexo 02
Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Diseño Metodológico
<p>¿Qué estilos de vida tienen los internos del Establecimiento Penitenciario de Huancas Chachapoyas - 2017?</p>	<p>General: Determinar los estilos de vida de los internos del establecimiento penitenciario Huancas Chachapoyas - 2017.</p> <p>Específicos Identificar los estilos de vida según dimensiones: biológica, social y psicológica de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas, Chachapoyas - 2017.</p> <p>Caracterizar la población objeto de estudio.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo: Observacional, Prospectivo, transversal y análisis univariado</p> <p>Muestra: 225 internos</p> <p>Método de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Escala de estilos de vida con 37 ítems, con respuestas múltiples: <i>siempre, a veces y nunca</i>. Donde el valor de las mismas fueron: 3= siempre; 2= a veces y 1= nunca. El valor de suma total para ser saludables fue de respuestas asertivas a falsa y no saludables a la inversa.</p> <p>Categoría de evaluación: 75 a 111 puntos : Saludable 37 a 54 : No saludable</p> <p>Análisis e interpretación de datos: Estadística descriptiva simple y los resultados se presentaron en tablas y figuras.</p>



Anexo 03

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Código.....

I. Introducción:

La presente escala de estilos de vida se realiza con fines de estudio, cuyo objetivo es Determinar los estilos de vida de los internos del establecimiento penitenciario Huancas-Chachapoyas Amazonas 2017, cabe mencionar que dicho formulario es anónimo, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

II. Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta, para lo cual se le solicita responder con veracidad las siguientes preguntas y marcar con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente.

III. Datos generales:

- Edad: a) 18-21 años. b) 22-25 años. c) 26-29 años. d) < 30 años
- Estado civil: a) Soltero. b) Casado. c) Viudo. d) Divorciado.
- Procedencia: a) Chachapoyas. b) Bagua. c) Luya. d) Condorqanqui.
e) Bongará. f) Rodríguez de Mendoza. g) Utcubamba.
h) otros.....
- Religión: a) católico. b) Adventista. c) Evangélico. d) Otros.....

IV. Contenido:

Dimensiones	Siempre	A veces	Nunca
BIOLÓGICA:			
Alimentación			
¿Toma desayuno diariamente?			
¿Toma por lo menos 1 litro de agua al día?			
¿Consume las tres comidas diariamente como desayuno, almuerzo y cena?			
¿Consume frutas y verduras?			
Higiene personal			
¿Se lava usted las manos antes y después de consumir sus alimentos?			
¿Se lava los dientes después de cada comida?			
¿Mantiene siempre las uñas limpias y el perfecto estado?			
¿Realiza el baño personal todos los días?			
¿Después de hacer deporte o alguna actividad física moderada, realiza el baño personal?			
¿Se cambia la ropa en cada baño?			
Actividad física			
¿Practica el deporte?(fulbito)			
¿Realiza algún ejercicio antes de dormir?			
¿Realiza actividades físicas de recreo como (caminar, bailar.)?			
SOCIAL:			
Relaciones Interpersonales			
¿Atiende a las personas que le visitan?			
¿Actúa de manera positiva cuando existen problemas con sus compañeros de celda?			
¿Respeto a sus compañeros de celda?			

¿Tiene amigos al que pueda contar sus problemas?			
¿Participa en los eventos que se organizan los Inpec como fiestas reuniones (día de la madre, día del preso, día del padre,)?			
Consumo de sustancias tóxicas			
¿Consume bebidas alcohólicas?			
¿Consume algún tipo de droga?			
¿Fuma cigarrillos?			
PSICOLOGICA:			
Sueño			
¿Siempre duerme a la misma hora por la noche?			
¿Presenta dificultad o problemas para dormir?			
¿Se despierta 2-3 horas por las noches?			
¿Percibe alguna sensación física como mareos, cansancio, irritabilidad al despertar?			
¿Duerme por el día?			
Estrés			
¿Se siente cansado o aburrido?			
¿Se siente satisfecho de las cosas que realizas?			
¿Ocupa su tiempo siempre en realizar algún trabajo?			
¿Tiene dificultad para tomar sus decisiones?			
Comportamiento sexual			
¿Mantiene relaciones coitales cuando le visita su pareja?			
¿Sus relaciones coitales son con protección?			
¿Sus relaciones coitales son satisfactorias?			
¿Respeto a su pareja?			

Gracias por su participación

ANEXO 04

Validez del instrumento de medición

Escala dicotómica para evaluar por juicios de expertos según apreciación

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca la variable e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

Anexo 05

Matriz de respuestas de los profesionales de consulta sobre los instrumentos de medición (juicio de expertos)

ITEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	0	4
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuesta de los profesionales: 1 = SI 0 = NO

Profesionales consultados:

1. Lic. Enf. Sonia S. Huyhua Gutiérrez.
2. Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada
3. Mg. Catalina Evelia Altamirano Mego.
4. Lic. Enf. Elizabeth Chiclayo Díaz
5. Lic. Enf. Especialista en pediatría: Celinda Marquilla Paz

ANEXO 06

Validez de instrumento de medición mediante la prueba binomial Z de Gauss

Decisión estadística

ITEM EVAL.	JUECES DE EXPERTOS				P valor $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	5	100	0	0	0.03125	**
6	5	100	0	0	0.03125	**
7	5	100	0	0	0.03125	**
8	5	100	0	0	0.03125	**
9	5	100	0	0	0.03125	**
10	5	100	0	0	0.15625	**
TOTAL	50	100	0	0	8.8817	**

Fuente: apreciación de expertos

*: Significativa ($p < 0.05$)

** : Altamente significativa ($p < 0.01$)

Anexo 07

Evaluación de confiabilidad del instrumento de medición

Por Alfa de Cronbach.

Varianza: 4.222

Valor total: 2.332

Aplicando la formula: **ALFA DE CRONBACH**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_{is}^2}{s_t^2} \right]$$

$$\alpha = 37/36 [1 - 4.222/2.332]$$

$$\alpha = 37/36 [1 - 1.81]$$

$$\alpha = 1.03 [0.83]$$

$$\alpha = 0.83$$

Confiabilidad: 0.83. Por lo tanto el instrumento se acepta con una fuerte confiabilidad.

Anexo 08

Estilos de vida y datos generales de los internos del establecimiento penitenciario Huancas Chachapoyas – 2017.

Tabla 01: Estilos de vida según edad de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas -2017.

Estilos de vida en internos	Edad									
	18-21 años		22-25 años		26 -29 años		> 30 años		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No saludable	34	15	11	5	4	2	9	4	58	26
Saludable	22	10	67	30	53	24	25	11	167	74
Total	56	25	78	35	57	25	34	15	225	100

Fuente: Escala de estilos de vida

Tabla 02: Estilos de vida según estado civil de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas -2017.

Estilos de vida	Estado civil									
	soltero		Casado		Viudo		divorciado		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No saludable	43	19,1	12	5,3	3	1,3	5	2,2	63	28,0
Saludable	91	40,4	45	20,0	16	7,1	10	4,4	162	72,0
Total	134	59,6	57	25,3	19	8,4	15	6,7	225	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida

Tabla 03: Estilos de vida según procedencia de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas -2017.

Estilos de vida	Procedencia						Total	
	Chachap	Bagua	Luya	Condorq	Rodrig Mend	Otros		
No saludable	fi	34	4	2	14	3	1	58
	%	15	2	1	6	1	0	26
Saludable	fi	45	37	13	34	14	24	167
	%	20	16	6	15	6	11	74
Total	fi	79	41	15	48	17	25	225
	%	35	18	7	21	8	11	100

Fuente: Escala de estilos de vida

Tabla 04: Estilos de vida según religión de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas -2017.

Estilos de vida	Religión									
	católico		adventista		evangélico		otros		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No saludable	13	6	11	5	3	1	5	2	32	14
Saludable	123	55	43	19	14	6	13	6	193	86
Total	136	60	54	24	17	8	18	8	225	100

Fuente: Escala de estilos de vida

Tabla 04: Estilos de vida según pabellones de los internos del establecimiento penitenciario, Huancas Chachapoyas -2017.

Estilos de vida en internos	pabellones							
	PAB. A		PAB- B		PAB-C		total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
saludable	80	81	45	62	30	57	155	69
No saludable	19	19	28	38	23	43	70	31
Total	99	100	73	100	53	100	225	100

Fuente: Escala de estilos de vida