

# Estilos de Vida del Personal adscrito al primer nivel de atención en el Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, México. 2008

Francisco Javier Luján-Méndez\* Francisco Javier Serna-Vela\*\*

## Resumen

**Objetivo.** Caracterizar el estilo de vida presente entre el personal adscrito al primer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, México. **Para,** de forma posterior, inquirir posibles factores inductores o limitantes de conductas saludables. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, estudiando a 124 trabajadores con adscripción al primer nivel de atención sanitaria (centros de salud y oficinas centrales del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, ISEA), durante el periodo de enero a marzo de 2008. Previa adaptación, se aplica el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado de Salazar y Arrivillaga, que con metodología autoaplicable compiló información sobre su estilo de vida y algunas características sociodemográficas. Conjuntamente los sujetos de estudio fueron valorados antropométricamente y por prueba de inferencia de adiposidad corpórea por impedancia bioeléctrica. Se determinaron prevalencias de contextos nutricios, que fungieron como unidades de análisis para la categorización de los sujetos. Se realizó el análisis estadístico con tablas de contingencia utilizando la prueba Ji<sup>2</sup> y medidas de asociación. **Resultados.** Con una distribución por género de 79 mujeres (63.7%), se encontró una prevalencia general de sobrepeso y obesidad del 66.9% (por IMC) y un exceso de adiposidad corpórea en el 83.9% de los sujetos de estudio; siendo los varones quienes cuentan con la representación nutricia más desfavorable; en lo que respecta al análisis glucémico, se detectaron con un nivel de alteración glucémica en ayuno a 26 sujetos (21%); 7 de los cuales (5.6%) llegaron a presen-

## Abstract

**Objective:** The objective of this study was to establish the frequency of healthy lifestyles in a sample of Healthcare professionals in Aguascalientes Mexico. **Material and Methods.** We performed a cross-sectional descriptive study and analyzed 124 employees with attachment to the primary health care (facility health and main offices of the Health Institute of the State of Aguascalientes, ISEA) between January to March 2008. After test adjustment we provide "Practices and Beliefs on lifestyle self-applied questionnaire", taken from Salazar and Arrivillaga, we compiled data on lifestyle and some sociodemographic characteristics. Along the study subjects were tested anthropometric and body adiposity inference by bioelectrical impedance. We determined prevalence of nutritional state, who served as units of analysis for the categorization of subjects. Statistical analysis was performed with contingency tables using the chi-square test and odd ratio proofs. **Results.** With a gender distribution of 79 women (63.7%) we found an overall prevalence of overweight and obesity of 66.9% by Body mass index (BMI) and an excess of bodily fat in 83.9% of study subjects, being males who have nurturing the worst performance, in regard to glucose analysis were detected with a level of fasting glycemic alteration to 26 subjects (21%), 7 of whom (5.6%) came to present figures suggestive of diabetes. Blood pressure on the other hand, projected a total of 68 (54%) subjects with records systolic, diastolic or both altered. The 59.6% are bearer of a fact sedentary; and about addictions almost to 21.8% are active tobacco smokers, poorly differentiated scores of the current population aged

tar cifras sugerentes de diabetes. La tensión arterial por su parte, proyectó a un total de 68 sujetos (54%) con registros sistólico, diastólico o ambos, alterados. El 59.6% cursa con un franco sedentarismo y en línea de toxicomanías el 21.8% es portador de tabaquismo activo; cifras pobremente diferenciadas de las de la población corriente de 20 años o más en Aguascalientes. No fue identificada asociación significativa entre la incidencia de patología por sobrenutrición y ninguno de los escenarios socioeconómicos y conductuales considerados para el análisis, dado que los portadores de dichas condiciones tuvieron presencia significativa en todos los ámbitos. Así mismo no fue identificada relación entre dichos escenarios y los patrones de actividad física e incidencia de tabaquismo. Conclusiones. El estilo de vida entre trabajadores del ISEA denota un pobre dominio de su conducta alimentaria y una exigua práctica de actividad física, eventos determinantes de un balance bioenergético positivo, de una cronicidad evidente dada las elevadas prevalencias de sobrepeso, obesidad, y exceso de adiposidad corpórea identificadas. Por otra parte se aprecian frecuencias en los consumos de tabaco y alcohol pobremente diferenciadas de las de la población general. Manifestándose que el solo conocimiento sobre los procesos de salud-enfermedad no es suficiente para producir cambios conductuales en el autocuidado del profesional de la salud, impactando seguramente en la promoción de hábitos saludables en sus pacientes.

20 or over in Aguascalientes. No significant association was identified between the incidence of disease by overnutrition and none of the socioeconomic and behavioral scenarios considered for the analysis, given that carriers of these conditions had a significant presence in all areas. Likewise no relationship was identified between these scenarios and patterns of physical activity and incidence of tobacco smoking. Conclusions. The lifestyle among employees ISEA denotes a poor command of their eating behaviours and low physical activity practices, events determinants of bioenergetic positive balance, of a chronically evident by a high prevalence of overweight, obesity and excess fat bodily identified. Moreover are seen in the consumption of tobacco and alcohol frequencies poorly differentiated from the general population Demonstrating that the mere knowledge about health and disease processes is not sufficient to produce behavioural changes in self-care on health professional's probably impacting on promoting healthy behaviors in his patients.

Palabras clave: Hábitos y estilos de vida; personal de la salud; estado nutricional; Aguascalientes, México.

Key words: Habits and lifestyles; health care professionals; nutritional state; model projection; Aguascalientes, Mexico.

## Introducción

Salud es el estado de pleno bienestar en un integrado biopsicosocial, más allá de la ausencia de enfermedad o invalidez.<sup>1</sup> Esta vigente conceptualización implica que su estudio abarca mucho más que el acto de puntualizar el contexto orgánico de un ente biológico o sector poblacional, dada la complejidad propia de su origen, inscrito en sí mismo en un estilo de vida saludable, definido por Espinoza como el conjunto de comportamientos que puestos en práctica de manera consistente y mantenida durante la vida cotidiana son pertinentes

\* Centro de Ciencias Biomédicas, UAA. Folken95@hotmail.com

\*\* Unidad de Investigación en Salud - ISEA.

\* Nutritionist - Center of Biomedical Sciences, UAA. Folken95@hotmail.com

\*\* Physician, Master of Medical Sciences - Unit of Investigation in Health, ISEA.

para el mantenimiento de la salud,<sup>2</sup> en tanto que su ausencia determina la pronta instalación del sujeto en una franca situación de riesgo, sobreviniendo de forma eventual la patología.<sup>3,15</sup>

De entre los comportamientos sugerentes del estilo de vida posiblemente los de mayor importancia biomédica son la conducta alimentaria, la práctica de actividad física, la abstención del consumo de tabaco y drogas recreativas y una nula o controlada ingesta de alcohol; en menor medida es posible señalar otras conductas coadyuvantes en la mejoría de calidad y esperanza de vida,<sup>4,13-15</sup> dado que su nivel de incorporación a un ambiente humano específico, determina en buena medida la dimensión de la susceptibilidad ante la enfermedad en sujetos concretos, o bien una menor incidencia patológica en determinados grupos poblacionales.<sup>5,13,15</sup>

La modificación del estilo de vida en una población representa uno de los paradigmas capitales en la atención contemporánea a la salud,<sup>17</sup> encomienda en la que los profesionales de dicho campo, dadas las ciencias que representan y su función como educadores en la promoción de comportamientos saludables, debiesen ser francos ejemplos conductuales.<sup>6,7</sup> Empero múltiples reportes muestran cuan diferente es la realidad de este precepto, señalando desmesuradas prevalencias en diversos comportamientos de evidente inconsistencia al quehacer propio del personal sanitario y adjuntos, en instituciones afines de México y otros países de América. Principalmente en lo tocante a conducta alimentaria, toxicomanías y actividad física.<sup>7-9,13,16-19</sup> Lo anterior sugiere que pese a la amplia concepción de que el personal de la salud tiene conocimiento de las diversas causas de enfermedad y a que ha aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, no siempre es capaz de reconocer el riesgo propio de enfermar o morir,<sup>12</sup> evidenciándose un pobre reconocimiento de su rol en la educación para la salud. Evento señalado como promotor de disminución en la frecuencia de las exhortaciones hechas a sus pacientes en estos tópicos<sup>7</sup> y, probablemente comprometiendo la credibilidad de su consejo. Siendo por ello conferido un doble impacto (en términos de salud pública) a los estilos de vida profesados entre el personal de la salud.<sup>13</sup>

Bajo este contexto se pretende caracterizar el estilo de vida entre trabajadores adscritos al primer nivel de atención del Instituto de salud del estado de Aguascalientes (ISEA) México, así como de posibles factores asociados, en atención a la importancia de sus implicaciones.

### **Material y métodos**

Se trata de un estudio observacional descriptivo y transversal, desarrollado en el primer trimestre de 2008, cuya población diana estuvo constituida por trabajadores del primer nivel de atención y oficinas cen-

trales del ISEA. Utilizando un muestreo probabilístico aleatorizado de los trabajadores (profesionales de la salud y administrativos) adscritos a diferentes centros de salud del área urbana y oficinas centrales de dicho instituto, fue conformada una población

de 124 individuos. Convocados de manera posterior por medio de una campaña de salud sin distinción de sexo o área laboral.

Fue adaptado a nuestro entorno el cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida, desarrollado por Salazar y Arrivillaga<sup>31</sup> para medir estilo de vida en profesionales de la salud, con una metodología autoaplicable. Posterior a la aplicación sobrevino una valoración antropométrica (peso, talla, circunferencias cadera-cintura) y prueba de inferencia de adiposidad corpórea a través impedancia bioeléctrica. Asi-

mismo sucedieron tomas de presión arterial (con baumanómetro) y glucemia capilar (con glucómetro digital).

Los sujetos de estudio fueron categorizados utilizando como unidad de análisis sus contextos nutricios, por adiposidad corpórea (AC) en: elevada, normal y baja (mediante rangos afines a edad y género de los sujetos,<sup>10</sup> cuadro I). Índice de masa corporal (IMC), según los criterios para la población mexicana, desarrollados por Bray y estipulados en la Normativa Oficial.<sup>10</sup>

### Cuadro I

#### Rangos normales de adiposidad corporal

Edades:	0-30	31-40	41-50	51-60	61-100
Hombres	12-18%	13-19%	14-20%	16-20%	17-21%
Mujeres	20-26%	21-27%	22-28%	22-30%	22-31%

Fuente: Rangos desarrollados por Victor Katch en la Universidad de Michigan. Depto. Fisiología De BIA. Software Users manual. RJL Systems

De la misma manera el índice cintura-cadera (ICC, producto de la asociación de las circunferencias afines), categorizó a los sujetos de estudio en función de lo normado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es decir, valores entre 0.71 y 0.84 m indicando normalidad en mujeres, y 0.78 a 0.93 m en hombres. En ambos géneros los valores menores apuntan a una conformación adiposa ginecoide, los mayores a una androide.<sup>11</sup>

El análisis de los resultados fue efectuado en los paquetes estadísticos: SPSS V.15.0 y MINITAB 14. La pesquisa de

correlación entre variables fue a través de tablas de contingencia Ji2 y razón de productos cruzados (OR); cotejando como variables independientes a los diversos grupos poblacionales (en rubros de: adiposidad corporal, IMC, ICC y actividad física) versus diversas co-variables (proporcionadas por los ítems estudiados) toda vez que se consideró pertinente. Las pruebas de hipótesis fueron elaboradas con un valor de significancia IC95%. Los aspectos éticos y legales se apegaron al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en humanos.

### Resultados

De un universo representado por la totalidad de la plantilla laboral adscrita a centros de salud (primer nivel de atención) así como a toda área departamental de las ofi-

cinas centrales del ISEA, se entrevistó a un total de 124 individuos (79 mujeres y 45 varones), con edades oscilando entre los 20 y los 64 años (figura 1).

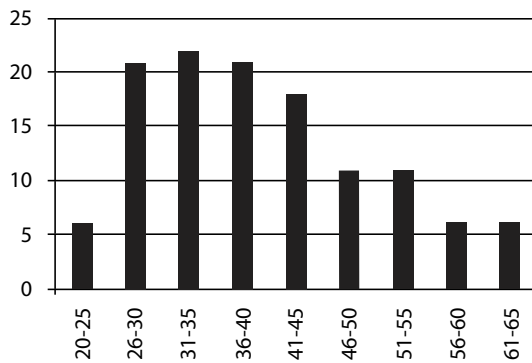


Figura 1. Distribución etaria

El grado de instrucción académica de mayor prevalencia fue licenciatura con un 45.96%, seguido de bachillerato y postgrado (18.54 y 9.67% respectivamente). La jornada laboral prevalece en 7 hrs al día en el 45.96% de la población. En mención a la actividad física se presentó un dominio absoluto de las formas: muy ligera y ligera. (cuadro 2) tanto en mujeres como en hombres.

## Cuadro 2

### Características conductuales del estilo de vida en trabajadores del primer nivel de atención del ISEA, México, 2008

Variables	Actividad física			
	Mujeres (79)		Hombres (45)	
	N	Prevalencia (%)	N	Prevalencia (%)
Sedentario asiduo	1	1.26	2	4.44
Muy ligera	49	62.02	22	48.90
Ligera	24	30.40	11	24.44
Moderada	5	6.33	7	15.55
Pesada	0	-	1	2.22
Exhaustiva	0	-	2	4.44
	Práctica de deportes recreativos			
Si	27	34.18	17	37.77
No	52	65.82	27	60.00
No contesto	0	-	1	2.22
	Toxicomanías			
Bebedores habituales*	21	26.58	22	48.90
Bebedores ocasionales**	26	32.91	12	26.66
Abstemios	32	40.50	11	24.44
Tabaquismo activo	17	21.51	10	22.22
Tabaquismo ocasional***	6	7.60	1	2.22
No fumadores	56	70.88	34	75.55
	Hábitos alimentarios			
Lugar de comida principal				
En casa con la familia	66	83.54	39	86.66
En casa solo	12	15.18	5	11.11
Bar /Merendero	1	1.26	1	2.22
Locales urbanos/cocina económica	0	- 0	-	-
Área de trabajo	0	- 0	-	-
Restaurante	0	-	0	-

\*: 13 o más copas al mes.

\*\*: 4 a 12 copas al mes.

\*\*\*: Menos de 8 cigarrillos al mes.

En alusión a la situación conyugal, el 57.3% refirió estar casado, 31.5% soltero, 3.2% viudo y el 8.1% divorciado. No se presentó correlación entre este contexto y la incidencia de las toxicomanías estudiadas. El ingreso económico de la población tampoco presentó correlación al respecto. De igual forma, nula correlación entre el grado de instrucción académica, situación conyugal y duración de jornada laboral *versus* patrones de actividad física, que revelan un sedentarismo evidente entre la

población, sin importar en qué contexto se desarrollen.

La caracterización antropométrica fue conformada de forma desalentadora por las variables IMC (cuadro 3 y figura 2) y AC (Figura 3), que revelan una muy importante prevalencia de trastornos de la composición corporal; siendo los varones quienes presentan las incidencias más elevadas en sobrepeso y obesidad (Sp y Ob) y exceso de AC.

### Cuadro 3

**Caracterización antropométrica por IMC**

	Mujeres		Hombres		Total (124)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Obesidad III	2	2.53	2	4.44	4	3.22
Obesidad II	19	24.05	14	31.11	33	26.61
Obesidad I	13	16.45	10	22.22	23	18.54
Sobrepeso	12	15.18	11	24.44	23	18.54
Normalidad	33	41.77	8	17.77	41	33.06
Bajo peso	0	-	0	-	0	-

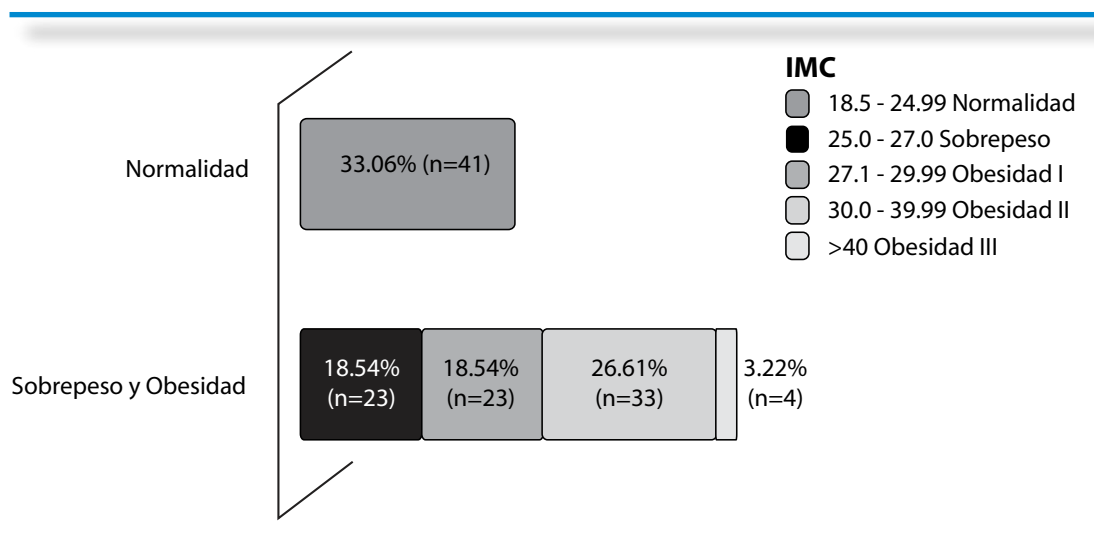


Figura 2. Distribución global por IMC: Normalidad vs. Sobrepeso y Obesidad



Esta dualidad de trastornos de sobrenutrición permaneció independientemente del género, situación conyugal, instrucción académica e ingreso económico de los sujetos de estudio. En tanto que a pesar de que el 84.67% de la población desarrolla su comida principal en casa, no fue identificada consistencia antropométrica que pudiese proponer la conceptualización de esta variable como factor de protección contra el Sp y Ob.

En lo que respecta al análisis glucémico, las cifras presentadas promediaron 98.02

mg/dl (en rango de 67 a 164), cabe la mención que, con un nivel de alteración glucémica en ayuno<sup>28</sup> se identificaron 26 sujetos (21%); 7 de los cuales (5.6%) llegaron a presentar cifras superiores a los 126 mg/dl.

La tensión arterial por su parte, proyectó a un total de 68 sujetos con registros sistólico, diastólico o ambos, elevados. 27 de los cuales cursaban con diagnóstico establecido de hipertensión arterial (HTA), de tal suerte que 41 presentaron cifras sugerentes de prehipertensión.<sup>29</sup>

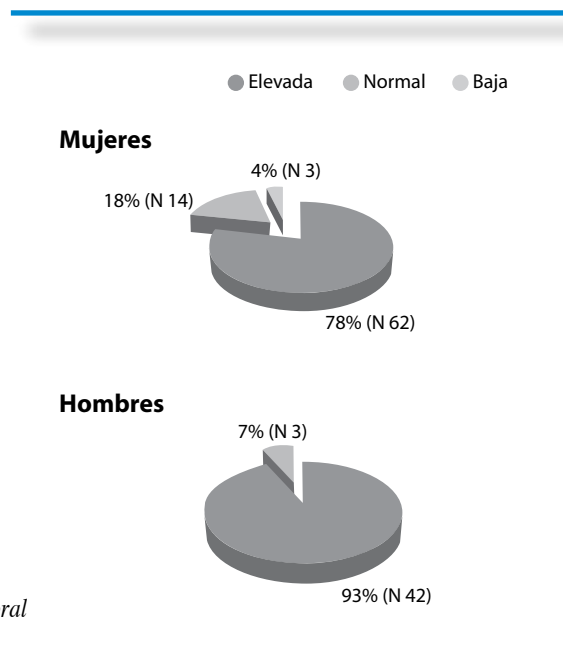


Figura 3. Adiposidad corporal

## Discusión

La década de los noventa marcó el inicio de la investigación en hábitos y estilos de vida entre profesionales de la salud en América Latina.<sup>6-9,12,13,16,18,19</sup> La difusión de sus resultados brindó elementos que, con el paso de los años, han conformado un panorama situacional bien definido y en términos de salud sumamente incongruente. El estilo de vida entre los trabajadores del ISEA es

consistente a ese paradigma, máxime en lo concerniente a prácticas alimentarias y actividad física, fenómeno que ha determinado la gran incidencia de trastornos de la composición corporal (característicos de los estados de sobrenutrición) presentada en este estudio, más notoriamente en el grupo masculino. Tendencia también referida por Palacios y colaboradores, que en su estudio mostraron una prevalencia de Sp y Ob del

54% en varones adscritos a una Unidad de Medicina Familiar del IMSS contra un 42% de las mujeres<sup>16</sup>. No obstante nuestra población femenina cuenta también con una representación importante en este sentido, el 58.23%, cifra que si bien es menor a la descrita en trabajos similares (70.8%, en mujeres trabajadoras del IMSS en la ciudad de México)<sup>18</sup> sigue inscribiendo un perfil evidentemente contradictorio para el personal sanitario.

En línea de actividad física se muestra un índice de hipo-actividad generalizado (principalmente en la mujer), encontrándose que solo uno de cada diez profesionales de la salud realizan actividad física de moderada a intensa, cifra en armonía con lo descrito, ya que el trabajo del profesional de la salud implica en su mayoría un gasto energético diario bajo. Cabe señalar al respecto que, según evidencia científica<sup>30</sup> aquellos sujetos con actividades ocupacionales con demanda energética menor a 3000 Kcal, necesitan incrementar los niveles de actividad física extra-ocupacional para obtener los beneficios cardio-metabólicos que el ejercicio puede ofrecer.

El análisis de la modesta representación de los individuos en normalidad nutricia, no arrojó ningún denominador común estadísticamente significativo que pudiera ser propuesto como factor de protección contra Sp y Ob. O por el contrario como factor de riesgo, en el caso de los sujetos con curso de patología por sobrenutrición, dado que individuos portadores tuvieron presencia significativa en todos los escenarios socioeconómicos y conductuales analizados. Los registros en tensión arterial y alteración de la glucosa en ayuno presentaron cifras a considerar sobre el hábito del autocuidado, en los propios profesionales de la salud. En este sentido, es interesante que en investigaciones subsecuentes se haga estudio de la influencia ejercida por el estilo y las condiciones de vida del profesional sanitario sobre la salud de su paciente.

Por otra parte, el 22.2% de los varones adscritos al ISEA es portador del hábito tabáquico, en mujeres esta conducta prevalece en el 21.51%, frecuencia que en contexto con los reportes de tabaquismo activo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), revelan una menor prevalencia en hombres (34.1%) y mayor en mujeres (13%) con respecto a la población corriente de 20 años o más, en Aguascalientes<sup>20</sup>. De tal suerte que los resultados en ISEA no son consistentes con la tendencia sugerida por algunos estudios que han reportado entre médicos y profesionales de la salud una menor predisposición al hábito de fumar tabaco, en comparación a la población general<sup>21</sup>. Quedando manifiesta así, la necesidad de continuar con programas de prevención para desalentar el consumo de tabaco entre profesionales de la salud y personal adjunto. Así como emponderarlos acerca de la influencia positiva que pueden y deben ejercer en la sociedad en todos los aspectos de salud.

En relación del consumo de alcohol, fueron encontradas diferencias importantes entre géneros, definiéndose como abstemias el 40.5% de las mujeres en ISEA, proporción que en hombres fue apenas del 24.44%. Ambas frecuencias, significativamente menores a las reportadas en adultos aguascalentenses en 2006 (86.5% en mujeres y 54.6% en hombres)<sup>20</sup>, denotando un etilismo más frecuente, incluso que en la población general. No obstante, este juicio considera la periodicidad del evento, pero no la dimensión de la ingesta alcohólica, de modo que no es posible categorizar íntegramente a los bebedores habituales como trasgresores en términos de salud.

Cabe señalar por otro lado, que la población de estudio no constituye una muestra representativa de todo el personal del sector salud, consecuentemente la caracterización no puede ser extrapolada al resto de las instancias sanitarias, sino úni-



camente a la plantilla laboral en centros de salud y oficinas centrales del ISEA.

El estilo de vida entre los profesionales de la salud y personal adjunto en el primer nivel de atención del ISEA se constituye concordante a las tendencias ampliamente publicadas sobre éste género poblacional: el pobre dominio de su conducta alimentaria y la exigua práctica de actividad física han determinado un balance bioenergético positivo<sup>23</sup> de una cronicidad evidente por la tan importante prevalencia de Sp y Ob encontrada. Por otra parte se aprecian frecuencias en los consumos de tabaco y alcohol pobremente diferenciadas de las de la población general.

El análisis de co-variables no proyectó ningún factor inductor o limitante de buenas prácticas de vida, dado que los sujetos portadores de conductas adversas tuvieron presencia significativa en todos los escenarios socioeconómicos y conductuales considerados para el análisis independientemente de en qué contexto se desenvuelvan. Manifestándose así que el solo conocimiento sobre los procesos de salud-enfermedad no es suficiente para producir cambios conductuales coadyuvantes en la prevención de la patología.<sup>13</sup> Las frecuen-

cias en los diversos tópicos de malas prácticas de vida y las prevalencias referentes al estado nutricional entre el personal de primer nivel de atención del ISEA, representan en su conjunto una transgresión potencial a la salud pública por una proyección modélica inadmisibles.

Recientemente Smith, Frank y colaboradores han propuesto elementos empíricos que sugieren que aquellos profesionales sanitarios que cuidan su salud practicando estilos de vida saludables poseen mayores probabilidades de éxito en la inducción y seguimiento de conductas saludables en sus pacientes.<sup>24-26</sup> En este sentido, la premisa es concientizar al personal a dicho cargo a asumir el rol que a él corresponde, a nivel personal y después con progresión a su praxis. Obrando en consecuencia una medicina más preventiva que curativa,<sup>26</sup> tal como por definición compete al primer nivel de atención.

Finalmente, una invitación de los autores a todo el personal sanitario, para la reflexión en su rol modélico; al discernimiento de la proyección particular que se ostenta ante una población que necesita auténticos guías para la salud.<sup>27,30</sup>

#### *Agradecimientos*

*Se agradece a las nutriólogas Alejandra Rodríguez Martínez y Xóchitl Tovar Meneses, sin cuya valiosa colaboración en el trabajo de campo, no hubiera sido posible la realización de esta investigación.*

## Bibliografía

- 1 Constitución de la Organización mundial de la salud, Génova, 1946. URL con acceso el 6 de agosto de 2009.
- 2 Espinosa González Leticia. Cambios del Modo y Estilo de Vida; su Influencia en el Proceso salud-Enfermedad. *Rev. Cubana Estomatol.* 2004; 41(3).
- 3 World Health Organization. *Lifestyles and Health.* *Soc Sci Med* 1986;22(2): 117-124.
- 4 Paffenbarger RS, Hyde RT, Wing AL, Lee IM, Jung DL, Kampert JB. The Association of Changes in Physical-Activity Level and other Lifestyle Characteristics with Mortality Among Men. *N Engl J Med* 1993; 328: 538-545.
- 5 Calvo González Alejandro, Fernández Machín Luis Manuel, Guerrero Guerrero Lázaro, González García Verónica Marlene, Ruibal León Antonio Jacobo, Hernández Iglesias Miriam. Estilos de Vida y Factores de Riesgo Asociados a la Cardiopatía Isquémica. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004 Jun; 20(3).
- 6 Grossman DW, Know JJ, Nash C, Jiménez JG. Smoking: Attitudes of Costa Rican Physicians and Opportunities for Intervention. *Bull World Health Organ* 1999; 77: 315-322.
- 7 Salmerón-Castro Jorge, Arillo-Santillán Edna, Campuzano-Rincón Julio César, López-Antuñano Francisco J, Lazcano-Ponce Eduardo C. Tabaquismo en Profesionales de la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud pública Méx.* 2002;44 supl 1:567-575.
- 8 Díaz-Realpe Jesús E., Muñoz-Martínez Juliana, Sierra-Torres Carlos H.. Cardiovascular Disease Risk Factors in People Working at a Colombian Health Institution. *Rev. Salud Pública.* 2007 Mar; 9(1): 64-75.
- 9 Fangänel-Salmón Guillermo, Sánchez-Reyes Leticia, Arellano-Montaña Sara, Valdés-Lías Eulalia, Chavira-López Javier, Rascón-Pacheco Ramón Alberto. Prevalence of Risk Factors of Coronary Disease in Personnel of the General Hospital of Mexico. *Salud pública Méx.* 1997 Sep; 39(5): 427-432.
- 10 Perez-Lizaur, A.B.; Marván Laborde L., 2005. *Manual de Dietas Normales y Terapéuticas.* 5 ed. México, La Prensa Médica Mexicana; págs. 59 y 63. 2004.
- 11 Hernández Aceves Célida Cristina et al. Efectos de la Consejería Nutricional en la Reducción de la Obesidad en Personal de Salud. *Rev Med IMSS.* 2003; 41 (5): 429-435
- 12 Roth LK, Taylor HS. Risks of Smoking to Reproductive Health: Assessment of Women's Knowledge. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:934-939.
- 13 Sanabria-Ferrand Pablo-Alfonso, Gonzalez Q. Luis A. and Urrego M., Diana Z. Healthy Life Styles In Colombian Health Professionals: Exploratory Study. *rev. fac.med.* July/dic. 2007, 15:2, 207-217.
- 14 Gómez-Puerto Jorge, Jurado-Rubio María, Bernardo-Hernán Viana, Edir-Da Silva Marzo, Hernández-Mendo Antonio. Life Styles and Life Quality. Buenos Aires, Noviembre, 2005. *Revista digital* 1:90.
- 15 Barceló Acosta Malicela, Borroto Díaz Gerardo. Estilo de vida: Factor Culminante en la Aparición y el Tratamiento de la Obesidad. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2001 Dic; 20(4): 287-295.
- 16 Palacios-Rodríguez Raúl, Munguía-Miranda Armand. Sobrepeso y Obesidad en Personal de Salud de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (5):449-453.
- 17 Barrios-Cisnero Henry. Life Style, Health and Disease: Scientific bases for future medicine. Mérida; Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones; 1995. 442 p. tab, graf.
- 18 Joel Navarrete-Espinosa, José Luis Vázquez-Martínez, Felipe Gómez-García, Héctor Gómez-Dantés, María de los Ángeles Lara-Rodríguez, Gabriela Pérez-Pérez. Obesity and overweight in IMSS female workers in Mexico City. *Salud pública de México* 2005. 47:4, 268-275.
- 19 Fong Mata Efrén Ricardo, Zazueta Castañeda Mónica, Fletes González Dalia, Pérez Hernández Cristina. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. *Med Int Mex* 2006; 22(2): 81-84.
- 20 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. Resultados por entidad federativa, Aguascalientes. Instituto Nacional de salud Pública y Secretaría de Salud. México. 67, 68 y 84; 2007.
- 21 Garfinkel L, Stellman SD. Cigarette smoking among physicians, dentist and nurses. *Cancer J Clin* 1986;36: 2-8.
- 22 En Prensa. Medina Herrera Claudia et.al. Estilos de Vida Saludables del Personal que Labora en el Hospital General Tercer Milenio. Aguascalientes 2006. En Prensa.
- 23 Barrientos-Pérez M, Flores-Huerta S. ¿Es la Obesidad un Problema Médico Individual y Social? Políticas Públicas que se Requieren para su Prevención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2008; 65 (6) noviembre-diciembre 2008, 639-651.
- 24 Smith TW, Orleans CT. Prevention and Health Promotion: Decades of Progress, New Challenges, and an Emerging Agenda. *Health Psychology.* 2004;23(2): 126-31.
- 25 Frank E, Biola H, Burnett C. Mortality rates and causes among U.S. physicians. *Journal of the American medical association.* 2000;19(3): 155-159.
- 26 Erica Frank. Physician Health and Patient Care. *JAMA,* February 4, 2004; 291: 637.
- 27 Ana R. Alconero Camarero, M. Casaus Pérez, P. Ceballos Liaño, A. García Iglesias, I. Gómez Muñoz, H. González Sánchez, P. Martínez Álvarez, B. Sánchez Maestre. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en el personal de enfermería. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología,* 2006 37:33-36.
- 28 American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitas. *Diabetes Care* 2005; 28: S37-S42.
- 29 The Seventh Report on the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Rev Esp Cardiol* 2003;56(9):843-7
- 30 R. Córdoba García, R. Ortega Sánchez-Pinilla, C. Cabezas Peña, D. Forés García, et al. Grupos de expertos del PAPPS Recomendaciones sobre estilo de vida. *Aten Primaria.* Noviembre 2001 (28) Supl. 2.
- 31 Salazar IC, Arrivillaga M. El Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, Como Parte del Estilo de Vida de Jóvenes Universitarios. *Revista Colombiana de Psicología.* 2004;13: 74-89.