



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 21 No. 2

Junio de 2018

DIAGNÓSTICO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN TRABAJADORES DE UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR ELÉCTRICO

María José De Lille Quintal¹, Cecilia Aguilar Ortega², Magdalena Escamilla Quintal³ y Thelma Cetina Canto⁴
Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Yucatán

RESUMEN

El aumento de las cifras de enfermedades en la población mundial, son alarmantes, debido a esto se considera importante la promoción de la salud y particularmente de la salud ocupacional de los trabajadores, ya que las personas invierten mucho tiempo en su trabajo. El objetivo de esta investigación fue conocer los hábitos de vida saludable de un grupo de trabajadores del sector eléctrico del estado de Campeche, en el cual participaron 159 trabajadores, tanto jefes como trabajadores operativos, de los municipios de Campeche, Escárcega, Calkiní, Champotón y Hopelchén. A los cuales se les aplicó el instrumento denominado Batería de Salud y Seguridad de Aguilar y De Lille (2015). Obteniendo los resultados del apartado correspondiente al tema de salud, que consta de las siguientes dimensiones: ejercicio, recreación, conducta saludable, conducta de riesgo, consumo de alcohol, consumo de drogas, consumo de alimentos, sueño y reposo, salud y trabajo y jornada de trabajo, de los cuales se obtuvo las medias generales.

Palabras clave: salud, trabajadores, promoción de la salud, hábitos de vida saludable.

¹ Correo Electrónico: majose.delille@correo.uady.mx

² Correo Electrónico: cecilag@correo.uady.mx

³ Correo Electrónico: m.escamilla@correo.uady.mx

⁴ Correo Electrónico: thelma.cetina@correo.uady.mx

DIAGNOSIS OF HEALTHY LIVES HABITS IN WORKERS OF AN ORGANIZATION OF THE ELECTRICAL SECTOR

ABSTRACT

The increasing numbers of diseases in the world population are alarming, because of this problem is considered important the promotion of health and particularly the occupational health of workers, as people invest a lot of time on their work. The objective of this research was to know the healthy life habits of a group of workers of the electric sector of the state of Campeche, in which 159 workers, both chiefs and operative workers, participated in the municipalities of Campeche, Escárcega, Calkiní, Champotón and Hopelchen. To which they were applied the instrument called Health and Safety Battery Aguilar and De Lille (2015). Obtaining the results of the health section, which consists of the following dimensions: exercise, recreation, healthy behavior, risk behavior, alcohol consumption, drug consumption, food consumption, sleep and rest, health and work and day of work, from which general averages were obtained.

Key words: Health, workers, health promotion, healthy living habits.

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS, 1946), la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no es únicamente la ausencia de enfermedad, siendo esta un derecho fundamental de los seres humanos y este concepto implica varios aspectos. Para Briceño-León, De Souza y Coimbra (2000), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p.15).

Sin embargo, hay que destacar que el termino salud tiene ciertas características. De acuerdo con Feito Grande (2000), el concepto salud tiene las siguientes características a) es múltiple, ya que permite que pueda existir distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales; b) es relativo, porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique; c) es complejo, ya que, implica multitud de factores, algunos de los cuales pueden ser esenciales o no, dependiendo del punto de vista que se adopte; d) dinámico, porque es cambiante y admite grados; e) abierto, ya que, debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción

Desafortunadamente la salud no es de prioridad para muchas personas y esto se ve reflejado en las cifras de enfermedades prevalentes, en 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. Entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha duplicado (Organización Mundial de la Salud, 2016). Sin embargo, a pesar de lo anterior, se debe entender la salud como aquel estado el cual es posible mejorar (Parra, 2003).

La salud se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las personas, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (1995), menciona que la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria que busca promover y proteger la salud de los trabajadores a través de la prevención y el control de enfermedades y accidentes, así como la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que pretende habilitar a los trabajadores para que su vida social y económicamente productiva contribuya al desarrollo sostenible, así mismo la salud ocupacional permite el enriquecimiento profesional y humano en el trabajo.

A partir del establecimiento del concepto de salud ocupacional, este se amplía hacia la salud de los trabajadores. La salud ocupacional es la salud del trabajador en su ambiente de trabajo. Sin embargo, el concepto de salud de los trabajadores es más amplio, ya que no sólo comprende la salud ocupacional, sino también la salud del trabajador fuera de su ambiente laboral. Por lo anterior se considera además de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, las patologías asociadas al trabajo y las derivadas de su vida fuera de su centro de trabajo (Gómez, 2006).

García et al. (2000), muestran que la práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para su salud y bienestar. A su vez, se considera el tratamiento y la rehabilitación del trabajador que ha sufrido un problema de salud.

En este sentido, en 1998, la Organización Mundial de la Salud define a los estilos de vida como “la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por... las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. De este modo, se hace referencia a que para cambiar los estilos de vida no solo se debe trabajar a nivel individual, sino también con el entorno cotidiano de las personas para generar, cambiar o mantener los patrones de comportamiento; además que los estilos de vida no son estáticos, sino que están sujetos al cambio (Sanabria-Ferrand, González y Urrego, 2007).

De forma complementaria, otros autores definen al estilo de vida como aquellos procesos sociales, hábitos y conductas realizadas a nivel individual o grupal, susceptibles a ser modificados, que van dirigidos a satisfacer las necesidades humanas. Asimismo, mencionan que los estilos de vida están determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, así como se pueden formar de forma espontánea o como resultado de las decisiones conscientes de las personas (Wong de Liu, 2015; Sanabria-Ferrand, González y Urrego, 2007).

Dicho de otro modo, el estilo de vida se refiere a la manera de vivir, a la serie de actividades o rutinas cotidianas que se han ido conformando a lo largo de la historia de vida de una persona, como por ejemplo: el número de alimentos diarios, las horas de sueño, el consumo de sustancias, las actividades físicas realizadas, entre otras. Este conjunto de prácticas son denominados como hábitos o comportamientos sostenidos, de los cuales existen dos clasificaciones: a) los

protectores, que promueven la salud y la longevidad; y b) los de riesgo, los cuales limitan y perjudican la salud (Guerrero Montoya y León Salazar, 2010).

El término adecuado para referirse a los estilos de vida aplicados en el área de la salud, incluso en las organizaciones, es el de estilos de vida saludable, definido por Guerrero Montoya y León Salazar (2010), como aquel “conjunto de patrones conductuales o hábitos que poseen repercusiones en la salud de las personas... de manera voluntaria o involuntaria”. Sin embargo, Wong de Liu (2015), menciona un término contrario, denominado como estilos de vida no saludables, el cual se refiere a aquellas “conductas activas y pasivas que suponen una amenaza para el bienestar físico y psicológico, y que generan consecuencias negativas para la salud y el desarrollo de una persona”. En este trabajo, se considerará, de acuerdo a lo anteriormente revisado que los estilos de vida saludable están conformados por hábitos de vida saludable y éstos son los que serán analizados en este caso.

Otro tema relacionado con la salud es la promoción, el cual es un tema que se ha desarrollado para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y para promover los hábitos de vida saludables, de tal forma que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y por ende se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas. La promoción de la salud ha sido analizada y discutida por un largo tiempo, por lo que este tema se ha utilizado como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, Palacio, 2010).

Complementando lo anterior, la promoción de la salud también se ha definido como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, para que la mejoren” (UIPES, 2003: 2 citado por Díaz, 2011). El concepto central en aquel planteamiento es el de control, o mejor, el autocontrol, entendido como dar las capacidades a las personas y colectivos para desarrollar conocimientos y habilidades que les permitan tomar decisiones

autónomas y saludables. Según este concepto, que es más bien un ideal, al que hay que tender y no una definición propiamente dicha, la promoción de la salud incluye todas las acciones tendientes a conseguir ese ideal: alimentación, vivienda, educación, empleo, condiciones económicas, recreación, descanso, cultura, ausencia de enfermedad, etcétera (Álvarez, 2012).

MÉTODO

Participantes

Se realizó la presente investigación con un total de 159 trabajadores del sector eléctrico del estado de Campeche, de los municipios de Campeche, Calkiní, Escárcega, Champotón y Hopelchén, de los cuales 22 participantes fueron jefes y 137 participantes fueron operativos, con un rango de edad de 20 a 53 años, los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico.

Instrumento

Se aplicó el instrumento denominado Batería de Salud y Seguridad en el Trabajo de Aguilar y De Lille (2015), que, en su apartado de Salud, consta de una escala tipo Likert, además de preguntas cerradas y abiertas. El instrumento cuenta con los siguientes siete apartados: deportes y actividades al aire libre, conducta saludable, salud y trabajo, consumo de alcohol, consumo de drogas, consumo de alimentos y descanso y sueño.

RESULTADOS

Se realizó una base de datos con todas las respuestas de los participantes, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de las respuestas de los participantes, de los cuales se obtuvieron la media de las respuestas que se presenta a continuación en los apartados de: deportes y actividades al aire libre, conducta saludable, salud y trabajo, alcohol, drogas, consumo de alimentos y descanso y sueño. Los resultados se numeraron del 1 al 5, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 son algunas veces, 4 es frecuentemente y 5 es siempre.

DEPORTES Y ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE

Entre las actividades deportivas al aire libre de los trabajadores, estos mencionan que algunas veces caminan (Gráfica 1). Mientras que casi nunca trotan o van al gimnasio. Tienden a preferir los deportes colectivos en comparación con las actividades de relajación, sin embargo, casi nunca practican fútbol y béisbol; y nunca practican actividades de relajación como yoga o taichí.



Gráfica 1. Deportes y actividades al aire libre. Resultado de las medias de los trabajadores que se puede dividir en ejercicios y actividades al aire libre, deportes colectivos y actividades de relajación

CONDUCTA SALUDABLE

Los trabajadores indican que en los últimos seis meses han asistido con mayor frecuencia al médico (70%), mientras que el 39% ha asistido con el odontólogo (Tabla 1). Entre los exámenes médicos que los trabajadores han realizado se encuentra el examen médico general, presión arterial, examen de colesterol, triglicéridos y glicemia, con mayor porcentaje el examen de colesterol, triglicéridos y glicemia (67%). Sin embargo, el 80% menciona que no se han realizado un examen de urología o ginecología, dependiendo del caso (Tabla 2). En lo que respecta al uso de medicamentos y cuidado del cuerpo el 46% de los trabajadores mantiene el peso corporal de acuerdo a su talla, el 76% observa su cuerpo con detenimiento para observar cambios físicos, así como el 83% lee y sigue las

indicaciones cuando consume algún tipo de medicamento, mientras que solo el 5% consume medicamentos ansiolíticos, tranquilizantes o estimulantes (Tabla 3).

Tabla 1. Conducta saludable. Resultados de asistencia a profesionales de la salud en los últimos 6 meses.

¿Ha asistido a alguno de los siguientes profesionales en los últimos 6 meses?		
	SI	NO
ODONTOLOGO	39% (56)	61% (86)
MEDICO	70% (106)	30% (46)

Tabla 2. Conducta saludable. Resultados en porcentaje de los exámenes médicos que se han realizado los trabajadores en los últimos seis meses.

Exámenes médico en los últimos 6 meses		
	SI	NO
EXAMEN GENERAL	54% (79)	46% (67)
PRESIÓN	62% (91)	38% (56)
COLESTEROL	67% (101)	33% (50)
UROLOGÍA GINECOLOGÍA	O 20% (28)	80% (113)

Tabla 3. Conducta saludable. Resultados en porcentaje en cuanto al uso de medicamentos y cuidado del cuerpo de los trabajadores.

Uso de medicamentos y cuidado del cuerpo		
	SI	NO
Mantiene el peso corporal de acuerdo a su talla	46% (70)	54% (84)
Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	76% (116)	24% (37)
Lee y sigue las indicaciones cuando consume algún medicamento	83% (125)	17% (26)

Consume medicamentos ansiolíticos, tranquilizantes o estimulantes con prescripción medica 5% (8) 95% (139)

SALUD Y TRABAJO

En cuestión a la salud y el trabajo, el 75% de los trabajadores indican que no han sufrido algún problema por el trabajo que realizan (Tabla 4), por lo tanto, las consultas con profesionales de la salud a consecuencia de su trabajo son prácticamente inexistentes, siendo congruente el porcentaje de sufrimiento de algún problema y la visita a profesionales de la salud derivado de problemas del trabajo (gráfica 3). Por otro lado, perciben que en poca medida se encuentra en riesgo su salud mental y su salud física por el trabajo que realizan. En cuanto a su salud en general consideran que en poca medida afecta su trabajo tanto positivamente como negativamente, es decir, está en igualdad el nivel de impacto los aspectos positivos y negativos que genera el trabajo (Gráfica 2).



Grafica 2. Salud y trabajo. Resultados de medias sobre la salud y el trabajo.

Tabla 4. Salud y trabajo. Resultado en porcentaje sobre problemas de salud derivados del trabajo que realizan.

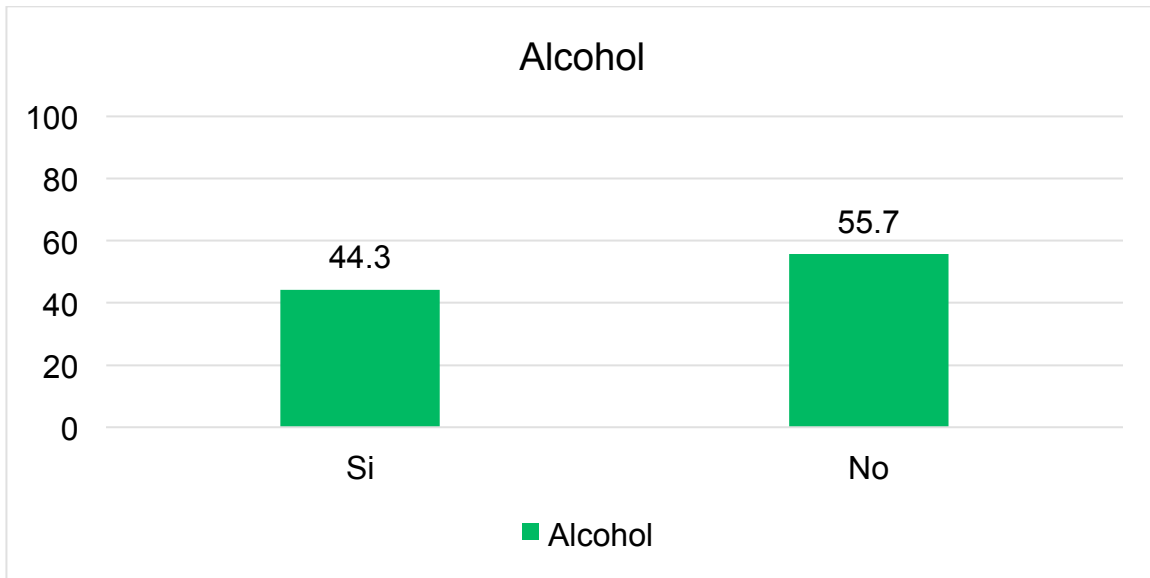
¿Ha sufrido algún problema de salud durante los últimos seis meses por su trabajo que realiza?	
SI	NO
25% (39)	75% (119)



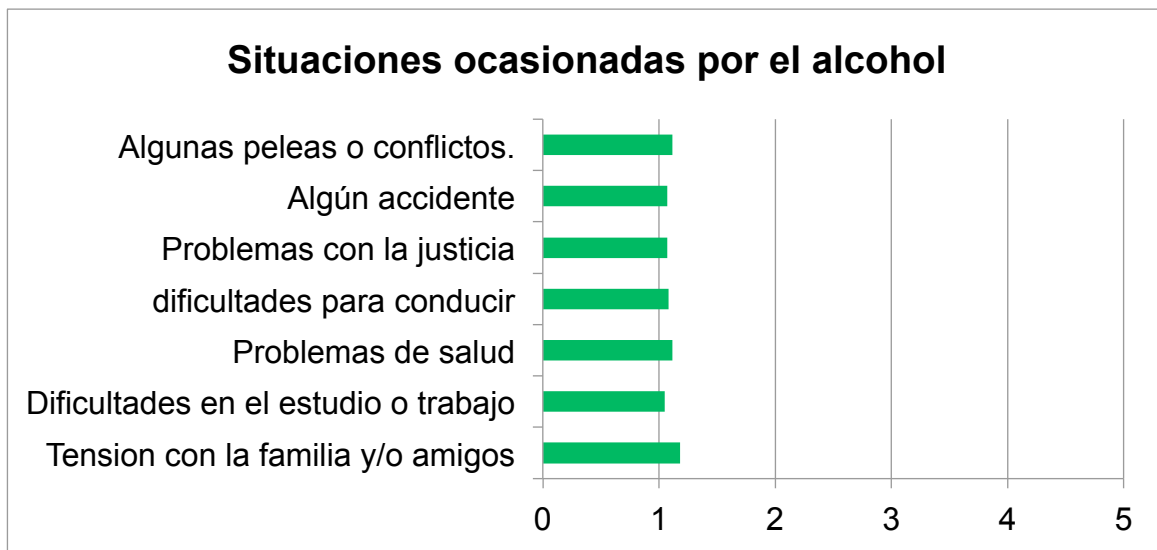
Grafica 3. Conducta saludable. Resultado de medias de consultas con especialistas derivados de problemas de salud derivados del trabajo que realizan los trabajadores.

CONSUMO DE ALCOHOL

En lo que respecta al consumo de alcohol el 55.7% de los trabajadores menciona no consumirlo (Gráfica 4). Sin embargo, los que indican consumir alcohol mencionan que nunca les ha generado tensiones con la familia y/o amigos, dificultades en el estudio o trabajo, problemas de salud, dificultades para conducir, problemas con la justicia, algún accidente o alguna pelea o conflicto (Gráfica 5).



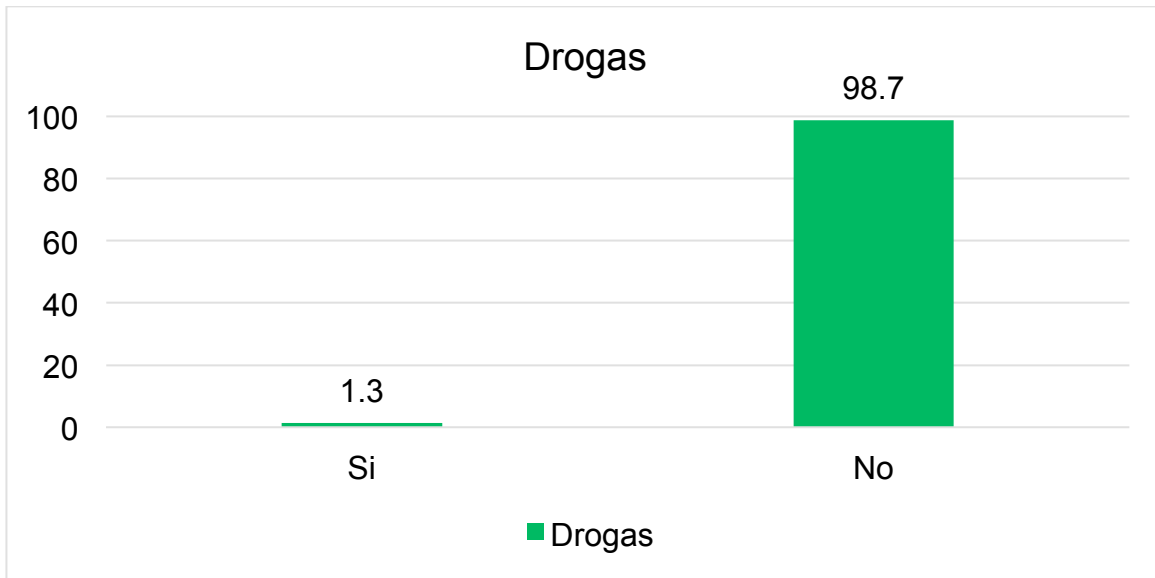
Grafica 4. Alcohol. Porcentaje de consumo de alcohol.



Grafica 5. Alcohol. Resultado de problemas derivados del consumo de alcohol.

CONSUMO DE DROGAS

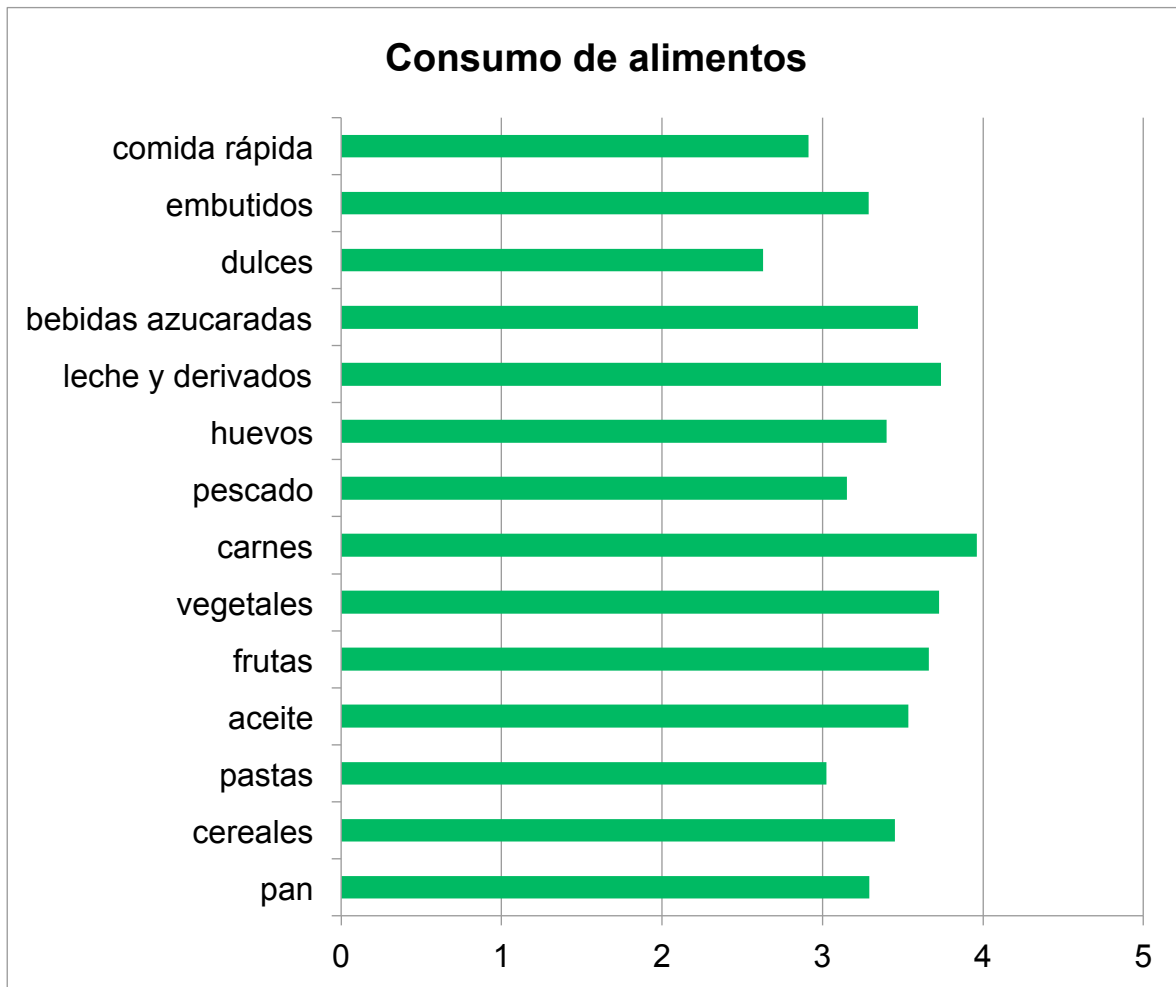
En relación al consumo de drogas, el 95.6% de los trabajadores indica que no consume drogas (Gráfica 6).



Grafica 6. Drogas. Porcentaje de consumo de drogas.

CONSUMO DE ALIMENTOS

Lo que respecta al consumo de alimentos los trabajadores indican que consumen todos los grupos de alimentos algunas veces (pan, cereales, pastas, aceite, frutas, vegetales, carnes, huevos, leche y derivados, bebidas azucaradas y embutidos) y con mayor frecuencia consumen de carnes. La excepción son las comidas rápidas y dulces que reportan consumir casi nunca (Gráfica 7). Los trabajadores poseen un horario de comida establecido (68%), tienden a desayunar antes de iniciar su actividad diaria (70%); el 72% consumen entre cuatro y ocho vasos de agua al día y el 67% consumen menos de tres tazas de café al día (Tabla 5).



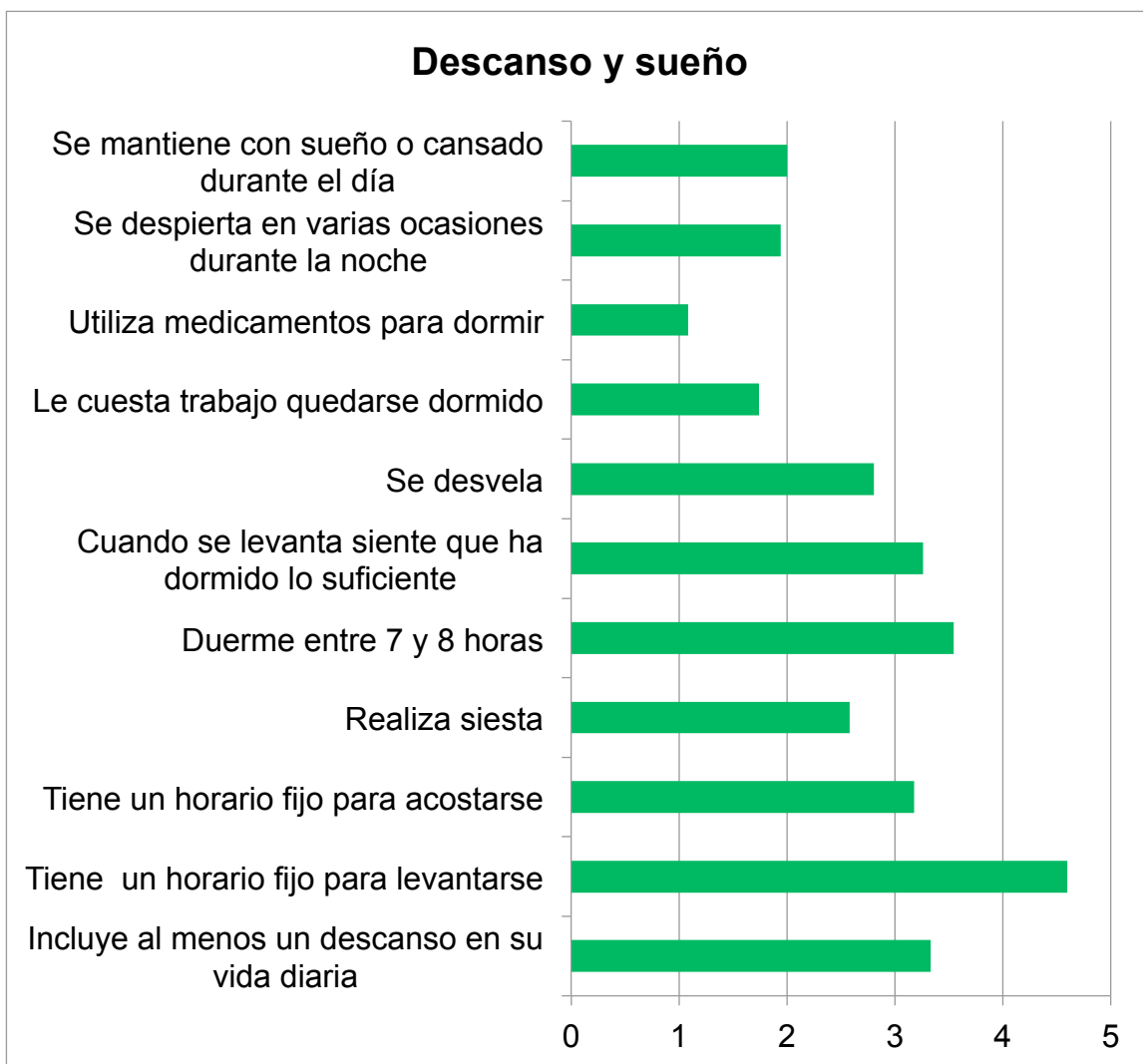
Grafica 7. Consumo de alimentos. Medias de resultados de consumo de alimentos.

Tabla 5. Consumo de alimentos. Resultados en porcentaje de afirmaciones relacionadas al consumo de alimentos.

	SI	NO
Mantiene un horario regular en las comidas.	68% (107)	32% (51)
Desayuna antes de iniciar su actividad diaria.	70% (111)	30% (47)
Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día.	72% (114)	38% (44)
Consume menos de tres tazas de café al día.	67% (104)	33% (52)

DESCANSO Y SUEÑO

En relación al descanso y sueño los trabajadores indican que casi siempre tienen un horario fijo de sueño, en algunas ocasiones incluyen momentos de descanso en su vida diaria, tienen un horario fijo para acostarse, duermen entre siete y ocho horas y cuando se levantan sienten que han dormido lo suficiente. Sin embargo, casi nunca realizan siestas, se desvelan o se mantienen con sueño o cansancio durante el día, mientras que nunca les cuesta quedarse dormidos, no utilizan medicamentos para dormir y no se despiertan en varias ocasiones durante la noche (Gráfica 8).



Gráfica 8. Descanso y sueño. Resultados de medias de afirmaciones relacionadas el descanso y sueño.

CONCLUSIONES

En conclusión, en cuanto a los hábitos de vida saludable, los trabajadores de la organización del sector eléctrico del estado de Campeche tiene algunos hábitos que van encaminados a un estilo de vida saludable, como realizar algunas veces actividad física, caminar en específico, cuando se esperaría que no la realicen, ya que la teoría nos indica que en los últimos 40 años ha habido un incremento muy importante del sedentarismo, ligado a una disminución progresiva de la cantidad de ejercicio físico que realizan las personas. Los avances tecnológicos y en el transporte (multitud de ingenios mecánicos que nos hacen la vida más cómoda pero más sedentaria como, por ejemplo, los ascensores y las escaleras mecánicas) han provocado que las personas reduzcan progresivamente su actividad física en las actividades de la vida diaria, disminuyendo el gasto energético asociado a ello y, por tanto, se conviertan en sedentarios (Douglas, et al., 2006).

Cuentan con un consumo variado de alimentos a pesar que, según Dura Trave y Castroviejo Gandarias (2011), la modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias. Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas y, en contraposición, se prefieren alimentos procesados que, generalmente, conlleva un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta y, al mismo tiempo, un bajo consumo de alimentos de origen vegetal.

De acuerdo con la Asociación Mundial de Medicina del Sueño (WASM, por sus siglas en inglés), los problemas de sueño constituyen una epidemia global que amenaza la salud y la calidad de vida de más del 45% de la población mundial. Dormir bien es uno de los tres pilares fundamentales para gozar de una buena salud, además de una dieta equilibrada y ejercicio regular. La falta de sueño tiene impactos altamente nocivos en la salud, tanto física como mental. Si sufres privación de sueño tienes un riesgo mucho más alto de padecer enfermedades cardio-

vasculares, cáncer, diabetes y depresión (“5 consecuencias de”, 2016). Sin embargo, los trabajadores de esta organización muestran fortalezas en cuanto a sus rutinas de descanso y sueño.

También se considera como una fortaleza las características de consumo de alcohol de estos trabajadores, ya que, a pesar de que más del 50% de ellos consumen alcohol, y que según la Organización Mundial de la Salud (2005), un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo y que el abuso de las bebidas alcohólicas se ha erigido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, gravado todo ello con un enorme coste social y económico, ninguno de los trabajadores de esta organización ha reportado presentar conflictos en su vida personal, familiar y laboral por su consumo, lo que indica que su consumo de alcohol no es percibido como problemático.

Sin embargo, en cuanto a sus áreas de oportunidad se encuentra la visita al médico, realizarse exámenes médicos de rutina, por lo que en los trabajadores no es frecuente una cultura de prevención que permita un diagnóstico oportuno de enfermedades; otra área de oportunidad.

Asimismo, los trabajadores consideran que su trabajo no les afecta ni positivamente ni negativamente en su salud, lo que se relaciona con el poco o nulo desarrollo de programas encaminados a la salud y a la salud ocupacional, lo que haría pertinente que la empresa genere espacios que promuevan la salud de sus trabajadores mediante acciones que atiendan las áreas de oportunidad que se identificaron y reportaron por los propios trabajadores. Esto sobre todo al considerar que se trata de una empresa del sector eléctrico, la cual por la naturaleza del trabajo los empleados deben de utilizar un equipo de protección y cualquier accidente, incidente, ausentismo o incapacidades por enfermedades puede generar pérdidas materiales y humanas.

En conclusión, es necesario mencionar que este diagnóstico sobre la salud y los hábitos de vida saludable de los trabajadores debe impactar sobre las estrategias que la organización utilizará para emprender acciones en cuanto a su salud y bienestar, lo que a su vez impactará en la eficiencia de la organización para realizar funciones, y para alcanzar su visión y misión. De igual forma, existe bastante evidencia que demuestra que, a largo plazo, las compañías más exitosas y competitivas son aquellas que tienen los mejores registros de salud y seguridad, y los trabajadores más seguros, sanos y satisfechos (Organización Mundial de la Salud, 2010).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, R. (2012). **Salud pública y medicina preventiva**. México D.F: El manual moderno.
- Briceño, R., De Souza, M. y Coimbra, C. (2000). **Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales**. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Consecuencias de la falta de sueño (2016). Redacción BBC. **BBC Mundo**. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160404_salud_falta_sueno_no_dormir_consecuencias_lb
- Douglas, F., Van, E., Torrance, N., Fearn, P., Kerr, A. y Meloni, S. (2006). Promoting physical activity in primary care settings: health visitors' and practice nurses' views and experiences. **J adv Nurs**, **55**(2), 159-168.
- Dura Trave, T. y Castroviejo Gandarias, A. (2011). Adherence to a Mediterranean diet in a college population. **NutrHosp**, **26**(3), 602-608.
- Estilos de vida. (2015). Wong, C. **Compilado de la Universidad de San Carlos de Guatemala**. Recuperado de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/estilos-de-vida-final.pdf>
- Feito Grande, L. (2000). **Ética profesional de la enfermería: filosofía de la enfermería como ética del cuidado**. Madrid: Promoción popular cristiana.
- Giraldo, A., Toro, M. Y., Macías, A., Valencia Garcé, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. **Hacia la promoción de la salud**, **15**(1), 128-143.

- Gómez, I. (2006). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. **Universidad de Psicología, Universidad del Valle**, **6**(1), 105-113.
- Guerrero L. y León , A. (2010). Estilo de vida y salud. **Educere**, **14(48)**, 13-19. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
- Menéndez, E. (1998). Estilos de vida. riesgos y construcción social. Conceptos similares y significado diferentes. **Estudios sociológicos**, **46**, 37-67.
- Obesidad y sobrepeso. (2016). Organización Mundial de la Salud. **Notas descriptivas**. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1995). **Salud ocupacional para todos**. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). **Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol**. Ginebra: OMS..
- Organización Mundial de la Salud. (2010). **Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo**. Suiza: OMS.
- Parra, M. (2003). Conceptos básicos en la salud laboral. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo.
- Sanabria-Ferrand, P. A., González, L. A. y Urrego M., D. Z. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. **Revista Med**, **15(2)**, 207-217. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>
- Salud (1946). Organización Mundial de la Salud. **Preguntas frecuentes**. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>