

Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad

Inés Tenahua-Quitl, Ignacio Grajales-Alonso, Francisco Ramiro Ordaz-Zurita,
Elizabeth Cortés-Bohórquez, Hazael Pinacho-Cortés, Horacio Duque-Bautista, Guilibaldo Gabriel Zurita-Vázquez
Facultad de Enfermería, Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, Oaxaca, México

Palabras clave:

Enfermedades cardiovasculares
Estilo de vida

Resumen

Introducción: los estilos de vida son patrones de comportamiento determinados por la interacción entre las características personales individuales, interacciones sociales y condiciones socioeconómicas y ambientales. Su efecto es decisivo en la salud de los individuos.

Objetivo: determinar la relación entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 de edad, residentes de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.

Metodología: se llevó a cabo un estudio correlacional en el que partir de un muestreo discrecional se seleccionaron 301 personas de uno u otro sexo. Con una cédula diseñada *ex profeso* se identificaron los factores de riesgo cardiovascular y con el instrumento Perfil de Estilo de Vida, el concepto de estilos de vida.

Resultados: la edad promedio del grupo estudiado fue de 46 años y como factores de riesgo cardiovascular se encontró el sobrepeso (52 %) y la obesidad (26 %); 72 % presentaba presión arterial normal y 38 %, glucemia capilar > 110 mg/dL. Se obtuvo una correlación positiva entre los estilos de vida, la presión arterial ($\rho = 0.145$, $p = 0.01$) y el hábito de fumar tabaco ($\rho = 0.132$, $p = 0.02$).

Conclusiones: los estilos de vida se correlacionaron con la presión arterial y el hábito de fumar, aun cuando 95 % de los participantes no fumaba. No se encontró correlación entre los estilos de vida e hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, glucemia e índice de masa corporal. Se correlacionó riesgo alto con sobrepeso, obesidad y nivel alto de triglicéridos.

Keywords:

Cardiovascular disease
Lifestyle

Abstract

Introduction: Lifestyles are patterns of behavior individual determined by the interaction between personal characteristics, social interactions, and socioeconomic and environmental conditions. Its effect is critical in the health of individuals.

Objective: to determine the relationship between lifestyles and the cardiovascular risk factors in persons 30 to 65 of age, residents of Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.

Methodology: Held a correlational study in which starting from a discretionary sampling 301 people of both sex were selected. With a card designed expressly, cardiovascular risk factors were identified and the concept of lifestyles was identified with the instrument Profile of Style of Life.

Results: The average age of the group studied was 46 years and as cardiovascular risk factors encountered the overweight (52 %) and obesity (26 %); 72 % had normal blood pressure and 38 %, capillary blood glucose >110 mg/dL. A positive correlation between lifestyles, blood pressure ($\rho = 0.145$, $p = 0.01$) and smoking tobacco was obtained ($\rho = 0.132$, $p = 0.02$).

Conclusions: Lifestyles were correlated with blood pressure and smoking, even if 95% of the participants were not smoking. No correlation was found between the styles of life and hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, blood glucose and body mass index. High risk was correlated with overweight and obesity and high triglyceride level.

Correspondencia:

Inés Tenahua-Quitl
Correo electrónico:
inestq@hotmail.com
Fecha de recepción:
08/10/2013
Fecha de aceptación:
17/12/2013

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un importante problema de discapacidad y muerte prematura en la población, debido a la magnitud de su prevalencia como factor determinante en la calidad de vida. Dado que son el resultado de estilos de vida no saludables, la prevención y el control representan un reto en la salud pública. La Organización Mundial de la Salud informó que durante 2008 acontecieron 17 millones de muertes por esta causa, es decir, 30 % de todas las registradas en el mundo; 7.3 millones se debieron a cardiopatía coronaria y 6.2 millones a eventos cerebrovasculares. Se prevé que el número de personas con enfermedad cardiovascular aumente a 23.3 millones para el 2030.¹

Del mismo modo, en países latinoamericanos como México se reporta que las principales causas de muerte en 2010 fueron diabetes mellitus (14 %), enfermedades isquémicas del corazón (12 %), del hígado (5 %) y cerebrovasculares (5 %), las cuales ocasionaron 37 % del total de defunciones ocurridas en el país.² En el estado de Oaxaca, esta circunstancia es similar: en 2010, la mortalidad por diabetes mellitus fue de 12 %, por enfermedades isquémicas del corazón de 9 %, por enfermedades hepáticas de 7 % y por eventos cerebrovasculares de 7 %, las cuales representaron 35 % del total de muertes en la entidad.³

Sin embargo, la enfermedad vascular cerebral y las enfermedades cardiovasculares son responsables de 80 % de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular¹ y comparten algunos factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad, que afectan a 70 % de la población. Por su parte, cinco millones de personas mayores de 20 años padecen diabetes mellitus, lo que arroja una prevalencia de 8 %, que después de los 50 años de edad supera el 20 %. El hábito de fumar tabaco, el colesterol elevado y la hipertensión arterial en adultos fue de 21.5, 26.5 y 30.8 %, respectivamente.⁴

Lo anterior es una muestra del panorama actual de la salud en México, pues los cambios demográficos, sociales y económicos producidos en el país en las últimas décadas han llevado a la modificación de los estilos de vida, lo que ha favorecido el incremento de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares en personas aparentemente sanas.⁵

Los estilos de vida son patrones de comportamiento identificables que pueden ejercer un efecto profundo en la salud de los individuos; están determinados por la interacción entre las características personales, socioeconó-

micas y ambientales (nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud, manejo del estrés y soporte interpersonal).^{6,7} Si no son saludables pueden convertirse en agentes que ponen en peligro la vida o provocan el desarrollo prematuro de complicaciones. Es por ello que la adquisición de un estilo de vida saludable podría reducir la morbilidad, para lo cual es necesario un trabajo individual y social que satisfaga los requerimientos fundamentales que permitan mejorar la calidad de vida y alcanzar un óptimo desarrollo humano.

Se han realizado investigaciones en distintos grupos de edad, tanto poblaciones sanas como con alguna patología, que abordan los estilos de vida, con resultados diversos en cuanto a la calidad de estos.⁸⁻¹¹ También se ha estudiado el concepto estilo de vida para determinar su relación con algunos factores de riesgo cardiovascular. Entre los hallazgos se ha explicado que existe relación entre estilo de vida, índice de masa corporal^{11,12} y cifras de presión arterial y de glucemia.¹¹ Del mismo modo se evidenció que entre mejor estilo de vida, alimentación, realización de actividad física y no consumo de tabaco, hay menor índice de masa corporal, niveles bajos de triglicéridos y de presión arterial. El ejercicio físico se agrega como un factor de protección dado que disminuye el riesgo cardiovascular.^{8,13,14}

Otros investigadores hacen referencia a los factores de riesgo cardiovascular, tanto en población mexicana como de otros países, entre los que destacan el sobrepeso y la obesidad, seguidos de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipertensión y, en menor porcentaje, diabetes.¹⁵⁻¹⁹

Objetivo

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad residentes del municipio de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio correlacional transversal²⁰ que incluyó a personas adultas de 30 a 65 años de edad, de uno u otro sexo, aparentemente sanas, del municipio Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca. Dicha localidad se encuentra a 100 km de la capital del estado, cuenta con centros educativos, un hospital rural del Programa Oportunidades y servicios sanitarios básicos. Las prin-

cipales actividades económicas son la agricultura, la ganadería y el comercio. El muestreo fue no probabilístico discrecional y el tamaño de la muestra se calculó con un nivel de significación de 0.01, tamaño de efecto de 0.25 y potencia de prueba de 0.95, con lo que se definió en 301 participantes.

Las mediciones consistieron en la aplicación de una cédula para identificar factores de riesgo cardiovascular, la cual estaba integrada por 32 reactivos que abordaban los siguientes apartados: datos de identificación, datos personales (edad, sexo, ocupación, ingreso y nivel educativo), antecedentes personales y familiares y datos clínicos (peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, niveles séricos de colesterol, triglicéridos y glucemia). Los estilos de vida se midieron con el instrumento Perfil de Estilo de Vida, de Nola J. Pender,²¹ que consta de 48 reactivos que abordan seis subescalas (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización). Cada reactivo tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert, con un patrón de respuesta, en donde 1 equivale a nunca, 2 significa a veces, 3 indica frecuentemente y 4 es igual a rutinariamente. El valor mínimo que puede obtenerse es de 48 y el valor máximo, de 192; mientras más alta la puntuación, el estilo de vida es mejor. Algunas investigaciones²² han informado un alpha de Cronbach de 0.73 con este instrumento. En poblaciones mexicanas, Medina López *et al.*²³ obtuvieron 0.83 y otros autores entre 0.81 y 0.87.

Para la recolección de datos, en la primera etapa se capacitó a los colaboradores sobre el llenado del instrumento y las técnicas de medición de las variables clínicas. Se establecieron diferentes módulos de atención en donde se aplicaron encuestas para la obtención de datos demográficos, personales y de salud, así como para la toma de muestras sanguíneas para cuantificar colesterol, triglicéridos y glucosa, la obtención de los datos antropométricos y la medición de la presión arterial. Las muestras sanguíneas se obtuvieron de personas con ayuno mínimo de ocho horas y se realizó mediante una punción capilar mediante un medidor que cumple con las exigencias de la directiva 98-79/CE sobre los productos sanitarios para el diagnóstico *in vitro*.

Para medir el peso y la talla se utilizó una báscula portátil calibrada y un estadímetro. La rangos aceptados para las variables clínicas fueron los referidos en las normas oficiales mexicanas respectivas.²⁴⁻²⁷ De acuerdo con ello se estableció como punto de corte un índice de masa corporal > 27 y > 25 para población con talla baja (150 cm para

mujeres y 160 cm para hombres). En la medición de la presión arterial se utilizó un estetoscopio cardiológico y un esfigmomanómetro de mercurio calibrado, conforme el procedimiento señalado por la NOM-030-SSA2-2009. La investigación se llevó a cabo de acuerdo con las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.²⁸ Asimismo, se obtuvo la aprobación del estudio, que quedó registrado con el número IISSP/ECA/02 por parte de los Comités de Investigación y Bioética del Instituto de Investigación sobre la Salud Pública de la Universidad de la Sierra Sur.

El análisis estadístico de los datos se procesó con el programa Statistical Package for the Social Science versión 20. En cada una de las variables se obtuvo estadística descriptiva (media, desviación estándar, frecuencia y porcentajes), se construyó un índice de la variable estilos de vida en una escala de 0 a 100 y se utilizó la prueba de Spearman para determinar la relación entre las variables. La confiabilidad del instrumento fue con alpha de Cronbach.

Resultados

La edad promedio fue de 46.02 años; 67 % fue del sexo femenino y 33 % del masculino. En cuanto a la escolaridad, 31 % tenía educación básica incompleta o educación media superior y superior incompletas, 33 % educación básica completa o media superior y educación superior

Cuadro I. Factores de riesgo cardiovascular en 301 personas de 30 a 65 años de edad

Variables	n	%
Índice de masa corporal		
Sobrepeso (> 25 y < 27)	156	51.8
Obesidad (> 27)	79	26.2
Peso normal (18.5 a 24.9)	61	20.3
Peso bajo (< 18.5)	5	1.7
Presión arterial		
Óptima (< 120/80 mm Hg)	120	39.9
Normal (120-129/80-84 mm Hg)	96	31.9
Límitrofe (130-139/80-89 mm Hg)	37	12.3
Hipertensión 1 (140-159/90-99 mm Hg)	23	7.6
Hipertensión 2 (160-179/100-109)	6	2.0
Hipertensión sistólica aislada (≥ 140/< 90 mm Hg)	19	6.3

Fuente: Cédula para identificar factores de riesgo cardiovascular

concluidas (7 % mujeres y 13 % hombres); 189 (63 %) eran casado y 59 (20 %) solteros. Respecto a la ocupación, 118 (39 %) se dedicaban a los quehaceres del hogar, 41 (14 %) eran comerciantes y 38 (13 %), profesores. De acuerdo con el estado de salud, 58 % no refirió patologías, 35 % padecía alguna enfermedad y 7 % indicó no saberlo. Los factores de riesgo cardiovascular de la población de estudio se detallan en los cuadros I y II.

La consistencia interna del instrumento Perfil de Estilo de Vida fue de 0.88 y se determinó por el coeficiente de alpha de Cronbach. Respecto a los estilos de vida se reportó una Med = 102. El modelo fue significativo y con él se obtuvo una correlación positiva entre los estilos de vida y el factor de riesgo cardiovascular de presión arterial ($\rho = 0.145, p = 0.01$), así como entre los estilos de vida y el hábito de fumar ($\rho = 0.132, p = 0.02$). A su vez, no se encontró correlación entre los estilos de vida y otros factores de riesgo cardiovascular (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, glucemia e índice de masa corporal).

Discusión

Si bien los estilos de vida no saludables se consideran variables o condiciones que exacerban la aparición de factores de riesgo, algunos son prevenibles para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, no solo en el ámbito urbano sino también en áreas semiurbanas. En lo que concierne a este estudio, los factores de riesgo

cardiovascular de mayor prevalencia fueron sobrepeso, nivel de triglicéridos > 200 mg/dL y glucemia capilar > 110 mg/dL, similar a lo referido en otras investigaciones.¹⁵⁻¹⁹ Esto puede explicarse por el consumo de alimentos que tienden a ser más ricos en energía (especialmente grasa saturada y menor contenido de fibra) y al sedentarismo (98 % de los participantes no realizaba actividad física moderada o intensa).

Los estilos de vida permiten evidenciar la manera de vivir de las personas e identificar pautas de conductas individuales y colectivas que pueden mejorar la calidad de vida.²⁹ En esta población se encontraron estilos de vida poco saludables,⁹⁻¹¹ a diferencia de los resultados de otras investigaciones.⁸ Una explicación probable es que la población no considera la importancia de implementar conductas promotoras de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital humano y en diferentes circunstancias, a pesar de que pueda percibir sus beneficios.

De acuerdo con la relación de los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular se encontró que los primeros se correlacionan con la presión arterial, aunque en los participantes las cifras se hallaron dentro de los valores normales. Se demostró que hay una asociación entre ambas variables, lo que concuerda con los hallazgos de Arpa Gámez *et al.*,¹¹ quienes encontraron relación entre estilos de vida no saludables y cifras de tensión arterial alta. Además, cabe señalar que en sus inicios, la hipertensión puede ser asintomática, condición que se considera el factor de riesgo más relevante para enfermedad cardiovascular.

También se determinó que los estilos de vida se relacionan con el hábito de fumar, a pesar de que en esta muestra 95 % no lo hacía. Algunos autores⁸⁻¹³ refieren que mientras menor sea el consumo de tabaco, menor el nivel de índice de masa corporal, lo cual difirió con nuestros resultados: 285 participantes de esta investigación (95 %) no fumaban, sin embargo, presentaban sobrepeso y obesidad. No se encontró relación entre el índice de masa corporal (como factor de riesgo) y los estilos de vida, similar a lo informado por Reséndiz *et al.*,³⁰ resultado que se contrapone con los de otras investigaciones^{11,12} en las cuales se contrastó dependencia entre el estilo de vida y dicho factor. Existe la probabilidad de que la mayor parte de la muestra presente sobrepeso, condición que se añade a la alimentación y a factores genéticos, considerados no modificables y que en este estudio no se abordaron.

En este estudio no se encontró relación entre el estilo de vida y los factores de riesgo (niveles de glucemia, hi-

Cuadro II. Factores de riesgo cardiovascular en 301 personas de 30 a 65 años de edad

VARIABLES CLÍNICAS	n	%
Glucemia capilar		
Normal (< 110 mg/dL)	186	61.8
Glucemia capilar (> 110 mg/dL)	115	38.2
Colesterol		
Recomendable (< 200 mg/dL)	172	57.1
Limitrofe (200-239 mg/dL)	78	25.9
Alto riesgo (\geq 240 mg/dL)	51	16.9
Triglicéridos		
Recomendable (< 150 mg/dL)	79	26.2
Limitrofe (150-200 mg/dL)	81	26.9
Alto riesgo (> 200 mg/dL)	141	46.8

Fuente: Cédula para identificar factores de riesgo cardiovascular

percolesterolemia e hipertrigliceridemia), a diferencia de Arpa Gámez *et al.*,¹¹ quienes encontraron que la glucemia se asociaba con los estilos de vida, entre ellos el sedentarismo y los malos hábitos dietéticos que conllevan a la acumulación de grasa visceral, que aumenta los ácidos grasos en el hígado, lo cual aunado a la cifras elevadas de glucemia origina hipertrigliceridemia.

La Organización Mundial de la Salud⁶ menciona que los estilos de vida son patrones de comportamiento identificables que pueden ejercer un efecto profundo en la salud de los individuos, están determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Es necesario realizar seguimiento de algunos aspectos de la vida de las personas, como su responsabilidad en la salud, el estrés fisiológico, los factores genéticos y el seguimiento a una dieta de 24 horas, debido a que una

proporción importante de los participantes tenía niveles altos de triglicéridos, glucemia > 110 mg/dL o niveles limítrofes.

Conclusiones

Existió asociación positiva entre los estilos de vida, los factores de riesgo de presión arterial y el hábito de fumar tabaco. Por otro lado, no se encontró correlación entre los estilos de vida y la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, glucemia e índice de masa corporal. Por último, se evidencian como riesgos latentes el sobrepeso, la obesidad y las cifras de triglicéridos.

Es indispensable crear alianzas para integrar al equipo sanitario, grupos consumidores y otros sectores interesados, para promover estilos de vida saludables que disminuyan la presencia de factores de riesgo cardiovascular, como recomiendan Velázquez Monroy *et al.*³¹

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva marzo de 2013. Ginebra: OMS; 2013. [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/> [Consultado 17/02/2013].
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la población. Aguascalientes: INEGI; 2012. [En línea] www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/.../estadisticas/2012/poblacion0.doc [Consultado 17/02/2013].
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la población. Datos Oaxaca. México: INEGI; 2012. [En línea] www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/.../estadisticas/2012/poblacion20.doc [Consultado 17/02/2013].
4. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaría de Salud; 2007. [En línea] http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/ProNaSa_2007-2012.pdf [Consultado 20/02/2013].
5. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012. Riesgo cardiovascular. México: Secretaría de Salud; 2008. [En línea] <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/cardio.pdf> [Consultado 20/04/2013].
6. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra, Suiza: OMS; 1998. [En línea] http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf [Consultado 20/02/2013].
7. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, editores. Modelos y teorías en enfermería. 6a. ed. Madrid, España: Elsevier; 2007.
8. Triviño-Quintero LP, Dosman-González VA, Uribe-Vélez YL, Agredo-Zúñiga RA, Jerez-Valderrama AM, Ramírez-Vélez R. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. *Acta Med Colomb.* 2009;34(4):158-63. [En línea] <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php> [Consultado 20/04/2013].
9. Sanabria FPA, González QL, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev Fac Med.* 2007;15(2):207-17. [En línea] http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562007000200008&script=sci_arttext [Consultado 11/04/2013].
10. Balcázar-Nava MP, Gurrola-Peña GM, Bonilla-Muñoz MP, Colín-Garatachía HG, Esquivel-Santoveña EE. Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. *Revista Científica Electrónica de Psicología.* 2008;10(6):147-58.
11. Arpa-Gámez A, González-Sotolongo O, Vega-Fernández C. Hábitos y estilos de vida asociados al síndrome metabólico. *Rev Cubana Med Fam.* 2010;26. [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v39n1/mil03110.pdf> [Consultado 11/04/2013].
12. Mellado-Sampedro MT, Pérez-Noriega E, Arrega-Domínguez A, Soriano-Sotomayor MM, Arrijoa-Morales G. Estilo de vida: precursor de factores de riesgo cardiovascular en adultos sanos. *Rev Mex Enf Cardiol.* 2011;19(2):56-61. [En línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112b.pdf> [Consultado 27/02/2013].
13. Cerecero P, Hernández B, Aguirre D, Váldez R, Huitrón G. Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. *Salud Publica Mex.* 2009; 51(6):465-73. [En línea] <http://www.scielo.org.mx/scielo.php> [Consultado 27/02/2013].
14. Ramírez-Vargas E, Arnaud-Viñas MR, Delisle H. Prevalencia del síndrome metabólico y su asociación con estilo de vida en hombres adultos de Oaxaca, México. *Salud Publica Mex.* 2007. 49(2):94-102. [En línea] <http://www.scielosp.org/scielo.php> [Consultado 27/02/2013].
15. Contreras-Solís RE, Rendón-Aguilar P, Tufiño-Olivares ME, Levario-Carrillo M, Uranga-Urías TM. Factores de riesgo cardiovascular en población adulta de la Unidad de Medicina Familiar de Meoqui, Chih. *Rev Mex Enf Cardiol.* 2008;19(1):7-15. [En línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2008/h081b.pdf> [Consultado 27/02/2013].
16. Pérez-Noriega E, Soriano-Sotomayor MM, Lozano-Galindo V, Morales-Espinoza ML, Bonilla LML, Rugerío-Quintero MA. Factores de riesgo cardiovascular en población adulta aparentemente sana de la ciudad de Puebla. *Rev Mex Enf Cardiol.* 2008;16(3):87-92. [En

- línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en083c.pdf> [Consultado 27/02/2013].
17. Martínez-Palomino G, Vallejo M, Huesca C, Álvarez-de León E, Paredes G, Lerma-González C. Factores de riesgo cardiovascular en una muestra de mujeres jóvenes mexicanas. *Arch Cardiol Mex.* 2006;76(4):401-7. [En línea] <http://scielo.unam.mx/scielo.php> [Consultado 27/02/2013].
 18. Rather R, Sabal J, Hernández P, Romero D, Atalah E. Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. *Rev Med Chile.* 2008;136(11):1406-14. [En línea] <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n11/art06.pdf> [Consultado 27/02/2013].
 19. Díaz-Realpe JE, Muñoz-Martínez J, Sierra-Torres CH. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud, Colombia. *Rev Salud Publica.* 2007;9(1):64-75. [En línea] <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n1/v9n1a07.pdf> [Consultado 27/02/2013].
 20. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud.* 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
 21. Triviño Z, Stieповich J, Merino JM. Factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri-post-menopáusicas de Cali, Colombia. *Colombia Med.* 2007;38(4):395-407. [En línea] http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=48960&id_seccion=1609&id_ejemplar=4958&id_revista=108 [Consultado 27/02/2013].
 22. Cid HP, Merino EJM, Stieповich BJ. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Med Chile.* 2006;134(12):1491-9. [En línea] <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf> [Consultado 27/02/2013].
 23. Medina-López OM, Díaz-Pinzón AD, Barrientos-González E, Peña-Martínez DE. Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes. *Av Enferm.* 2009;27(2):13-8. [En línea] <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12963/13558> [Consultado 03/04/2013].
 24. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html> [Consultado 30/05/2013].
 25. Secretaría de Salud. Modificación a la Norma oficial mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma oficial mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. [En línea] <http://vpn.salud.df.gob.mx:88/transparencia/art14frac1/Normatividad%20SSPDF/NOM-030-SSA2-2009.pdf> [Consultado 30/05/2013].
 26. Secretaría de Salud. Modificación a la Norma oficial mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html> [Consultado 30/05/2013].
 27. Secretaría de Salud. Norma oficial mexicana NOM-037-SSA2-2012, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. [En línea] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5259329&fecha=13/07/2012 [Consultado 30/05/2013].
 28. Poder Ejecutivo. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> [Consultado 30/05/2013].
 29. Grimaldo-Muchotrigo MP. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud.* 2012;22(1):75-87. [En línea] <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Mirian%20Pilar%20Grimaldo%20Muchotrigo.pdf> [Consultado 27/02/2013].
 30. Reséndiz E, Aguilera P, Rocher ME. Estilos de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México. *Aquichán.* 2010;10(3):244-52. [En línea] <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf> [Consultado 27/02/2013].
 31. Velázquez-Monroy O, Rosas-Peralta M, Lara-Esqueda A, Pastelín-Hernández G, Grupo ENSA 2000, Sánchez Castillo C, et al. Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México: Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. *Arch Cardiol Mex.* 2003;73(1):62-77. [En línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2003/ac031i.pdf> [Consultado 30/10/2012].
-
- Cómo citar este artículo:**
 Tenahua-Quitl I, Grajales-Alonso I, Ordaz-Zurita FR, Cortés-Bohórquez E, Pinacho-Cortés H, Duque-Bautista H et al. Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 22(2):101-6