

## ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

### *LIFESTYLES AND NUTRITIONAL STATUS IN ADULTS OF SALTA*

Claudia Tempestti<sup>1</sup>, Susana Gotthelf<sup>2</sup>, Susana Alfaro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Lic. en Trabajo Social. Especialista en Salud Comunitaria

<sup>2</sup> Especialista y Magister en Salud Pública

<sup>3</sup> Lic. en Trabajo Social

Correspondencia: Claudia Tempestti

E-mail: tenclaudia@anlis.gov.ar

Presentado: 07/10/14

Aceptado: 28/08/15

#### RESUMEN

**Introducción:** en Argentina la prevalencia de sobrepeso (SP)/obesidad (O) en adultos alcanza el 33,8 y 14,8% respectivamente. Por ello se considera necesario avanzar en el conocimiento de aquellas situaciones que condicionan o inducen a estilos de vida (EV) no saludables como una medida de prevención de enfermedades vinculadas al estado nutricional.

**Objetivos:** describir EV y su asociación con variables sociodemográficas y estado nutricional en personas adultas de Salta.

**Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal, adultos (18/50 años), ambos sexos, muestreo no intencional. Se utilizó cuestionario Fantástico para categorizar EV (excelente, bueno, regular, malo y muy malo). Variables: estado nutricional (IMC: desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad), nivel educativo, estado civil, residencia, trabajo. Análisis de datos: comparación de medias (ANOVA) y frecuencias (Chi<sup>2</sup> y Fisher),  $p < 0,05$ . Epi Info 6, SPSS versión 19.

**Resultados:** se evaluaron 465 adultos, 70,8% mujeres, 29,2% varones. Edad media: 34,1 y 32,6 años respectivamente, residentes mayoritariamente en departamento Capital (85,4%). Estado civil: predominaron las personas solteras (54,2%) y el nivel educativo medio (49,9%). El 66% manifestó realizar alguna actividad laboral rentada. El 51% presentó EV "bueno", 25% "excelente", 17% "regular" 5% "malo", 0,2% "muy malo". La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 30,6 y 20,0% con diferencias significativas según sexo. La relación estilos de vida/estado nutricional mostró predominio de las categorías "regular" y "malo" entre las personas con sobrepeso/obesidad. Las personas con EV críticos mostraron valores de IMC más elevados; excelente: 24,64%, regular: 27,83%; muy malo: 31,14%; ( $p=0,000$ ).

**Conclusiones:** el estudio demuestra que existe una asociación significativa de orden negativo entre sobrepeso/obesidad y estilos de vida. Es recomendable fomentar conductas saludables como una manera de impactar positivamente en la disminución de la prevalencia de factores de riesgo asociados al estado nutricional.

**Palabras clave:** estilos de vida, estado nutricional, adultos.

#### ABSTRACT

**Introduction:** in Argentina, the prevalence of overweight/obesity in adults is 34,8% and 14,8%, respectively. It is considered necessary to advance in the knowledge of those situations that influence or induce unhealthy lifestyle as a measure of prevention of the diseases related to nutritional status.

**Objectives:** to describe lifestyles and their association with socio-demographic variables and nutritional status in adults from Salta.

**Material and methods:** descriptive, cross-sectional study, in adults (18-50 years) both sexes. Unintentional sampling. The FANTASTIC questionnaire was used to categorize the lifestyles (excellent, good, regular, bad, very bad). Variables: nutritional status (BMI: malnutrition, normal, overweight, obese), educational level, marital status, residence, work. Data analysis: comparison of means (ANOVA) and frequencies (Chi<sup>2</sup>, Fisher),  $p < 0,05$ . Epi Info 6 and SPSS version 19.

**Results:** 465 adults, 70,8% female and 29,2% male, mean age 34,1 and 32,6 years, respectively, mostly residents in the Capital area (85,4%) were evaluated. Marital status: single people predominated (54,2%), and the average educational level (49,9%). 66% reported they perform some paid labor activity. 51,4% had "good", 25,2% "excellent", 17,4% "regular" 5,8% "bad" and 0,2% "very bad". The prevalence of overweight and obesity was 30% and 20%, with significant differences according to sex. The Lifestyle/Nutritional Status relationship showed predominance in "regular" and "bad" categories among people with overweight/obesity. People with critical lifestyles showed higher BMI values; excellent: 24,64; regular: 27,83; very bad: 31,14;  $p=0,000$ .

**Conclusions:** the study shows that there is a significant and negative association between overweight/obesity and lifestyles. Given this, it is advisable to encourage healthy behaviors as a way to positively impact on reducing the prevalence of risk factors associated with nutritional status.

**Key words:** lifestyles, nutritional status, adults.

## INTRODUCCIÓN

El estudio y conocimiento de los estilos de vida (EV) de las poblaciones permite visualizar la relación entre el modo de vida y la salud resultando una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

“En la actualidad el estilo de vida constituye un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos. Resulta importante en la medida que permite caracterizar a las personas que nos rodean y ubicarlas en categorías o niveles en función de la manera cómo viven y dirigen su conducta”<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento sobre prevención de las enfermedades crónicas, indica la necesidad de lograr acciones encaminadas a la promoción de EV saludables, destacando que el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se produce en los países de ingresos bajos y medios que tiene por causa factores de riesgo comunes y modificables, entre los que se destacan una alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo de tabaco<sup>2</sup>.

La industrialización y sus consecuencias económicas han conducido a un EV más urbanizado y sedentario, ello junto al fácil acceso a los alimentos han contribuido al denominado ambiente obesogénico, explicando los factores genéticos en una pequeña proporción de casos mientras que los socio-ambientales desempeñan un papel esencial, influyendo decididamente en el aumento de peso de los individuos<sup>3</sup>.

En Argentina -según datos publicados en el año 2010- la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad (SP y O) alcanzaba el 34,8 y 14,8% respectivamente en edades de entre 35 y 64 años mostrando una fuerte asociación con los niveles de instrucción y socioeconómicos<sup>4</sup>. Por su parte, trabajos realizados por el Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales en la provincia de Salta, observaron en datos de peso y talla correspondientes a padres de adolescentes que la prevalencia de SP y O superaba el 50%<sup>5</sup>. Esta preocupante realidad sanitaria se asoció a la presencia en los jóvenes de hábitos vinculados a una mala alimentación y a la falta de actividad física que favorecerían el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

De este modo se considera necesario avanzar en el conocimiento de las situaciones que condicionan o inducen a EV no saludables, y más específicamente analizar el estado nutricional de las poblaciones no sólo a través del estudio de sus causas inmediatas, sino también de los factores subyacentes que pueden incidir sobre las anteriores, todo ello como medida de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

## OBJETIVOS

- Describir EV en personas adultas de la provincia de Salta.
- Analizar la asociación de los EV con el estado nutricional y variables sociodemográficas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de carácter descriptivo transversal.

Muestreo no intencional de adultos, comprendidos entre 18 y 50 años de edad, de ambos sexos, concurrentes a las oficinas del Registro Civil de la provincia de Salta, entre los meses de noviembre-diciembre de 2012.

- Criterios de exclusión: estar fuera del rango de edad establecido, discapacidad que impida completar el formulario o no aceptar su participación voluntaria en el estudio.

- Criterio de inclusión: disponer del consentimiento informado por escrito.

- Instrumento: se utilizó el cuestionario Fantástico, instrumento genérico diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá (Rodríguez Moctezuma, 2003), considerado una herramienta de apoyo para los profesionales en el contexto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pues permite identificar y medir los estilos de vida (EV) de una población en particular<sup>6</sup>.

El cuestionario autoadministrado, de preguntas cerradas, dispone de 27 ítems que exploran los componentes físicos, psicológicos y sociales del EV, recurriendo a nueve dominios o categorías: familia-amigos, actividad física (ejercicios de intensidad moderada y uso tiempo libre), nutrición (consumo de frutas/verduras, lácteos, carnes/huevo, azúcar, sal, alimentos chatarra, desayuno), tabaco-toxinas, alcohol, sueño-cinturón de seguridad-estrés, tipo de personalidad, actitud y actividad laboral. Presenta tres opciones de respuesta (A: siempre; B: a veces; C: nunca) otorgando puntuaciones de 2 a 0 para cada categoría. Se valoró calificando entre 0 y 50 puntos en una escala tipo Likert; los puntos obtenidos se suman resultando un puntaje final que se compara con los siguientes rangos: “excelente” entre 50 y 42 puntos; “bueno”: 41-35 puntos; “regular”: 34-30; “malo”: 29-20 y “muy malo”: 19-0 puntos.

Para obtener mayor información en relación a variables sociodemográficas, se solicitaron, además, datos vinculados a edad, sexo, estado civil (casado/divorciado/soltero), trabajo (presencia/ausencia), zona de residencia (capital/interior), nivel educativo (bajo: primaria completa/incompleta; medio: secundario completo/incompleto; alto: terciario incompleto).

to y más) e información antropométrica (peso y talla auto referenciados).

Para evaluar el estado nutricional se utilizó la clasificación OMS según puntos de corte de IMC (desnutrición: <18; normal: 18-24,9; sobrepeso: 25-29,9 y obesidad: >30)<sup>7</sup>.

Procesamiento y análisis de datos: comparación de medias (Anova) y frecuencias (Chi<sup>2</sup> y Fisher), valor de p<0,05. Se utilizó el programa estadístico Epi Info 6 y SPSS versión 19.

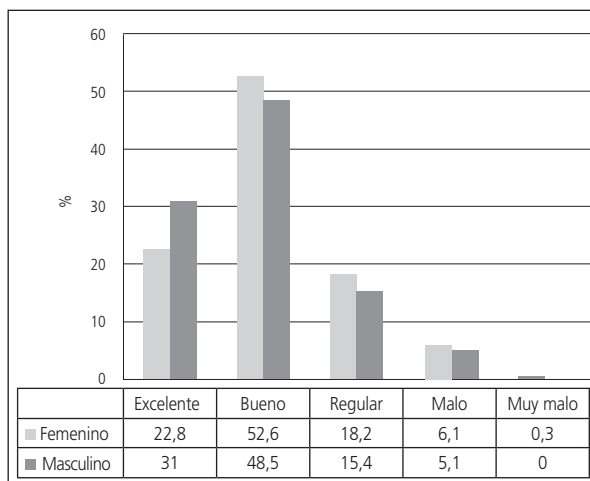
**RESULTADOS**

Se aplicó el instrumento a 465 adultos, 70,8% mujeres y 29,2% varones; la edad media de las mujeres fue de 34,1 años, DS±8,45 y para los varones 32,6 años con DS±8,82, residentes mayoritariamente en el departamento Capital (85,4%). Respecto del estado civil predominaron las personas solteras (54,2%) y con nivel educativo medio (49,9%). El 66% manifestó realizar alguna actividad laboral rentada. La prevalencia de sobrepeso fue de 30,6 y 20,0% obesidad, con diferencias significativas según sexo (Tabla 1).

| Variables                  | Femenino (239) |      | Masculino (136) |      | Total |      | p |
|----------------------------|----------------|------|-----------------|------|-------|------|---|
|                            | n              | %    | n               | %    | n     | %    |   |
| <b>Estado civil</b>        |                |      |                 |      |       |      |   |
| Casado                     | 130            | 70,3 | 55              | 29,7 | 185   | 39,8 |   |
| Divorciado                 | 23             | 82,1 | 5               | 17,9 | 28    | 6,0  |   |
| Separado                   | 176            | 69,8 | 76              | 30,2 | 252   | 54,2 |   |
| <b>Nivel educativo</b>     |                |      |                 |      |       |      |   |
| Bajo                       | 58             | 74,4 | 20              | 25,6 | 78    | 16,8 |   |
| Medio                      | 156            | 67,2 | 76              | 32,8 | 232   | 49,9 |   |
| Alto                       | 115            | 74,2 | 40              | 25,8 | 155   | 33,3 |   |
| <b>Lugar de residencia</b> |                |      |                 |      |       |      |   |
| Capital                    | 282            | 71,0 | 115             | 29,0 | 397   | 85,4 |   |
| Interior                   | 47             | 69,1 | 21              | 30,9 | 68    | 14,6 |   |
| <b>Trabajo</b>             |                |      |                 |      |       |      |   |
| Sí                         | 189            | 61,4 | 119             | 38,6 | 308   | 66,2 |   |
| No                         | 140            | 89,2 | 17              | 10,8 | 157   | 33,8 |   |
| <b>Estado nutricional</b>  |                |      |                 |      |       |      |   |
| Normal                     | 172            | 80,0 | 41              | 19,2 | 213   | 45,8 |   |
| Desnutrición               | 15             | 88,2 | 2               | 11,8 | 17    | 3,6  |   |
| Sobrepeso                  | 76             | 53,5 | 66              | 46,5 | 142   | 30,6 |   |
| Obesidad                   | 66             | 71,0 | 27              | 29,0 | 93    | 20,0 |   |

**Tabla 1:** Distribución de frecuencias de las variables de estudio según sexo en adultos de la provincia de Salta. CNIN, 2013.

El análisis del instrumento reflejó entre la población estudiada el predominio de EV "bueno" y "excelente" en ambos sexos (Gráfico 1).



**Gráfico 1:** Estilos de vida según sexo en adultos de la provincia de Salta. CNIN, 2013.

Se observó una asociación inversa entre EV y estado nutricional. En aquellos con SP y O predominaron los EV "malo"/"regular" con sólo un 14% del nivel "excelente" en los individuos obesos (Tabla 2).

| Variables                 | Estilos de vida |     |      |     |         |      |       |      |           |      | p    |
|---------------------------|-----------------|-----|------|-----|---------|------|-------|------|-----------|------|------|
|                           | Muy malo        |     | Malo |     | Regular |      | Bueno |      | Excelente |      |      |
|                           | n               | %   | n    | %   | n       | %    | n     | %    | n         | %    |      |
| <b>Estado civil</b>       |                 |     |      |     |         |      |       |      |           |      |      |
| Casado                    | 0               | 0,0 | 8    | 4,3 | 30      | 16,2 | 95    | 51,4 | 52        | 28,1 | 0,02 |
| Divorciado/ viudo         | 1               | 3,6 | 2    | 7,1 | 5       | 17,9 | 14    | 50,0 | 6         | 21,4 |      |
| Soltero                   | 0               | 0,0 | 17   | 6,7 | 46      | 18,3 | 130   | 51,6 | 59        | 23,4 |      |
| <b>Trabajo</b>            |                 |     |      |     |         |      |       |      |           |      |      |
| No                        | 1               | 0,6 | 11   | 7,0 | 28      | 17,8 | 89    | 56,8 | 28        | 17,8 | 0,06 |
| Sí                        | 0               | 0,0 | 16   | 5,2 | 53      | 17,2 | 150   | 48,7 | 89        | 28,9 |      |
| <b>Residencia</b>         |                 |     |      |     |         |      |       |      |           |      |      |
| Capital                   | 1               | 0,3 | 22   | 5,5 | 72      | 18,1 | 204   | 51,4 | 98        | 24,7 | 0,82 |
| Interior                  | 0               | 0,0 | 5    | 7,4 | 9       | 13,2 | 35    | 51,5 | 19        | 27,9 |      |
| <b>Nivel educativo</b>    |                 |     |      |     |         |      |       |      |           |      |      |
| Bajo                      | 0               | 0,0 | 5    | 6,4 | 17      | 21,8 | 35    | 44,9 | 21        | 26,9 | 0,19 |
| Medio                     | 1               | 0,4 | 19   | 8,2 | 41      | 17,7 | 119   | 51,3 | 52        | 22,4 |      |
| Alto                      | 0               | 0,0 | 3    | 1,9 | 23      | 14,8 | 85    | 54,9 | 44        | 28,4 |      |
| <b>Estado nutricional</b> |                 |     |      |     |         |      |       |      |           |      |      |
| Normal                    | 0               | 0,0 | 11   | 5,2 | 25      | 11,7 | 111   | 52,1 | 66        | 31,0 | 0,02 |
| Desnutrición              | 0               | 0,0 | 0    | 0,0 | 2       | 11,8 | 9     | 52,9 | 6         | 35,3 |      |
| Sobrepeso                 | 0               | 0,0 | 9    | 6,3 | 29      | 20,5 | 72    | 50,7 | 32        | 22,5 |      |
| Obesidad                  | 1               | 1,1 | 7    | 7,5 | 25      | 26,9 | 47    | 50,5 | 13        | 14,0 |      |

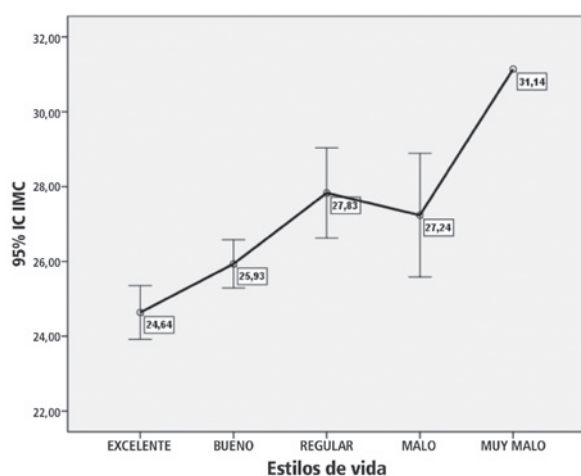
**Tabla 2:** Variables de estudio según estilos de vida en adultos de la provincia de Salta. CNIN, 2013.

Cuando observamos los valores medios del score general del formulario EV según estado nutricional, los mismos se situaron dentro del rango “bueno” (35-41 puntos), con una disminución significativa ( $p=0,006$ ) en las personas con SP y O. Situación similar reflejó la valoración en el dominio “nutrición” (hábitos alimentarios) y “actividad física” (Tabla 3).

| Dimensiones       | Estado nutricional |                       |                    |                   | p     |
|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|-------|
|                   | Normal Media DS    | Desnutrición Media DS | Sobrepeso Media DS | Obesidad Media DS |       |
| Estilos de vida   | 38,23±5,28         | 38,23±5,28            | 38,23±5,28         | 38,23±5,28        | 0,006 |
| Familia           | 4,77±1,16          | 4,94±1,08             | 4,95±1,08          | 4,84±1,21         | 0,55  |
| Nutrición         | 6,19±1,03          | 6,38±0,82             | 5,44±1,20          | 4,68±1,37         | 0,000 |
| Tabaco/toxinas    | 6,84±0,99          | 6,94±1,14             | 6,63±1,13          | 6,82±1,30         | 0,32  |
| Alcohol           | 3,91±0,39          | 3,94±0,24             | 3,84±0,47          | 3,86±0,41         | 0,31  |
| Sueño/estrés      | 3,78±1,22          | 3,59±1,06             | 3,79±1,22          | 3,67±1,33         | 0,80  |
| Personalidad      | 3,52±1,21          | 3,41±1,06             | 3,52±1,30          | 3,37±1,37         | 0,77  |
| Actitud           | 3,92±1,16          | 3,65±1,05             | 3,77±1,18          | 3,69±1,24         | 0,34  |
| Actividad laboral | 3,26±0,83          | 3,35±0,78             | 3,34±0,80          | 3,24±0,89         | 0,72  |
| Actividad física  | 2,22±1,03          | 2,23±1,09             | 2,24±1,07          | 1,82±0,98         | 0,01  |

**Tabla 3:** Valores medios y DS de las dimensiones del cuestionario estilos de vida según estado nutricional, en adultos de la provincia de Salta. CNIN, 2013.

Las personas con EV críticos (“regular” a “muy malo”) mostraron valores de IMC más elevados (Gráfico 2).



**Gráfico 2:** Valores medios de IMC según estilos de vida en adultos de la provincia de Salta. CNIN, 2013.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio observamos un predominio de los EV “buenos” y “excelentes” en la población estudiada, existiendo además una asociación

significativa entre los mismos y el estado nutricional: a menores IMC corresponden EV más saludables. Los dominios “nutrición” y “actividad física” fueron los que mostraron valores más bajos de puntuación entre los individuos con SP/O.

En general, el estudio y análisis de los EV obliga a una discusión acerca de cada uno de sus componentes como categorías epidemiológicas, vale decir como elementos explicativos de la situación de salud experimentada por las poblaciones humanas. Si bien es cierto que su comprensión incluye una mirada sociológica y/o económica, en este caso nos centramos en los aspectos médicos-epidemiológicos, con una mirada más dirigida al campo de la salud como tal.

Diferentes trabajos documentan desiguales condiciones de salud entre varones y mujeres, ya sea por participación laboral, independencia económica, responsabilidades domésticas, etc. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio no pueden ser atribuidos a ellas, ya que la población estudiada contó con un marcado predominio del sexo femenino entre los encuestados.

Más del 80% de las muertes debidas a enfermedades cardiovasculares se produce en países de ingresos bajos y medios. En un trabajo realizado en 17 países se concluyó que la incidencia más alta de episodios cardiovasculares y de mortalidad asociada a ellos, se encontró en los países de bajos ingresos<sup>8</sup>. En nuestra investigación se observó un porcentaje de desocupados del 33,8%, prevaleciendo entre ellos los EV “regulares”-“malos” y/o “muy malos”. Si bien esta relación no alcanzó a ser significativa, no debe dejar de considerarse.

La aplicación del cuestionario Fantástico demostró también que 51% de los adultos estudiados presentaba EV “bueno” y el 25,2% “excelente”. Similares resultados se evidenciaron en un estudio realizado en adultos colombianos donde la población presentó mayoritariamente EV “buenos” y “excelentes” (46,9% y 47,1% respectivamente)<sup>9</sup>. Por lo contrario, Couceiro y col. encontraron en una investigación sobre docentes universitarios de la ciudad de Salta hábitos de vida no saludables en un importante porcentaje, con marcado sedentarismo principalmente entre los hombres, lo cual sumado a la falta de controles médicos, se constituyen en factores de riesgo<sup>10</sup>.

Los EV no saludables modificables por la conducta como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de SP y O, importantes factores de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, car-

diopatía isquémica y cáncer<sup>11</sup>.

El informe del Estado de Salud de las Américas 2012 menciona que a nivel regional el cambio en los hábitos de consumo de los alimentos se ha producido en forma rápida e indeseada, impactando en amplios sectores de la población<sup>12</sup>. El elevado consumo de alimentos de alta densidad calórica y la reducción de la actividad física han provocado una alarmante epidemia de SP y O, previéndose para el año 2015 que el 39% de la población total se verá afectada. Vinculado a ello, nuestros resultados evidenciaron prevalencias de SP y O del 30,6 y 20,0% respectivamente. Para la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2009) a nivel nacional el sobrepeso llegó al 35,4% y la obesidad al 18,0%, mientras que para Salta fue del 37,65 y 16,4% respectivamente<sup>13</sup>.

El presente trabajo asoció en forma significativa los EV al estado nutricional, con predominio de los rangos "regular" y "malo" entre los sujetos con SP/O. Bulló et al., en un trabajo sobre 7.000 adultos, observaron una relación lineal inversa entre EV y valores de IMC y circunferencia de cintura. Así también, la presencia de obesidad general y de tipo abdominal se asoció inversamente al score de vida saludable<sup>14</sup>. Otros estudios epidemiológicos, como el de Atlantis, también demostraron asociación entre el IMC y la distribución corporal de grasas con factores modificables asociados a los EV<sup>15</sup>. Mientras que Adaya et al. encontraron una relación entre el EV y el estado nutricional, identificando conductas de riesgo en las dimensiones tabaco, sueño y estrés en estudiantes universitarios de México<sup>16</sup>.

Por otro lado pudimos observar que los dominios "nutrición" y "actividad física" también presentaron una asociación significativa con el estado nutricional reflejando características relacionadas con los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo. Estos dos factores de riesgo se mencionan como resultados importantes de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en la que sólo un 4,8% de la población consume al menos cinco porciones de frutas y verduras por día y un 54,9% de población es físicamente inactiva<sup>13</sup>.

Rubinstein y col. afirman que: "La mayor parte de la carga de la enfermedad en Argentina por enfermedades cardiovasculares está relacionada con factores de riesgo modificables -por lo tanto evitables- y podría reducirse mediante intervenciones poblacionales y clínicas basadas en un enfoque de riesgo, las cuales ya han demostrado ser efectivas"<sup>17</sup>. De ahí entonces la importancia de favorecer el de-

sarrollo de estilos de vida saludables que en su conjunto condiciona marcadamente el estado de salud.

No podemos dejar de mencionar como limitaciones del presente trabajo, el posible sesgo que podría surgir al utilizar peso y talla referenciados. Esto puede llevar a subestimar el peso y a sobreestimar la talla, sin embargo son datos a veces utilizados en encuestas de salud o estudios epidemiológicos de amplia base poblacional por razones económicas o de viabilidad<sup>18</sup>.

## CONCLUSIONES

El estudio demuestra que existe una asociación significativa y de orden negativo entre el sobrepeso, la obesidad y los estilos de vida. Ante ello, es recomendable fomentar conductas saludables como una manera de impactar positivamente en la disminución de la prevalencia de factores de riesgo asociados al estado nutricional y la calidad de vida.

## Agradecimientos

*A todas las personas que permitieron la realización del presente trabajo, entre ellas, a las Lic. Lilliana Cappelen y María Luisa Jarrúz, como así también a los señores Víctor Hugo Villada, Alberto Ovalle, Camilo Acosta y Santiago Medina.*

## REFERENCIAS

1. Muchotrigo Grimaldo MP. Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de Lima. *Liberabit Lima (Perú)*; 2005.11:75-82.
2. OMS. Prevención de las enfermedades crónicas, una inversión vital. Disponible en [www.who.int/chp/chronip\\_disease\\_report/overview\\_sp.pdf](http://www.who.int/chp/chronip_disease_report/overview_sp.pdf). Fecha de consulta 22.09.2014.
3. Swinburn B, Egger, G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine*; 1999. 29: 563-570.
4. Elgart J, Pfirper Y, González L, y col. Obesidad en Argentina: epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Revista Argentina de Salud Pública*; 2010. 1(5):6-12.
5. Gotthelf S, Jubany L. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Salta, año 2009. *Archivos Argentinos de Pediatría*; 2010.108(5):418-426.
6. Rodríguez Moctezuma R. Validez y consistencia del instrumento Fantástico Rev. Med. IMSS; 2003.41(3)211-220. Disponible en [www.medigraphic.com/pdfs/imms/in:2003/im033d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/imms/in:2003/im033d.pdf).
7. BMI. Clasificación 2009 disponible en: [www.appf.whop.int/bmi/indec.jsp](http://www.appf.whop.int/bmi/indec.jsp).
8. Yusuf F, Rangarajan S, Teo K, et al. El riesgo y los eventos cardiovasculares en el mundo. *Intramed*. Disponible en [www.intramed.med/contenidoover.asp](http://www.intramed.med/contenidoover.asp). Fecha de consulta 19 de septiembre de 2014.
9. Ramírez Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento Fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev. Salud Pública*; 2012.14(2):226-237.

10. Couceiro M, Passamai M, Contreras N, y col. Estilos de vida de profesores del Instituto de Enseñanza Media de la Universidad Nacional de Salta. República Argentina. CIUNSa (Consejo de Investigaciones), IENPo (Instituto de Investigaciones en Evaluación Nutricional de Poblaciones), UNSA (Universidad Nacional de Salta). Salta. República Argentina Revista. RESPYN; 2007. 8(1) Enero-marzo. Disponible en [www.respyn.uanl.mx/viii/articulos/esvida.htm](http://www.respyn.uanl.mx/viii/articulos/esvida.htm).
11. Quirantes Moreno AJ, López Ramírez M, Hernández Melendez E, et al. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Revista Cubana Salud Pública [online]. 2009, Vol. 35, Nº 3 [citado 2013-08-29], pp. 0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662009000300014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662009000300014&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-34
12. OPS-OMS. 2012, Salud en las Américas. Panorama Regional y perfiles de país. Disponible en: <http://www.paho.org/saluden-lasamericas>.
13. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR). Disponible en [www.msal.gov.ar/ent/encuesta-nacional-factores-riesgo-2011.pdf](http://www.msal.gov.ar/ent/encuesta-nacional-factores-riesgo-2011.pdf). Fecha de consulta 24 de setiembre de 2014.
14. Bulló M, García-Aloy M, Martínez-González M, et al. Association between a healthy lifestyle and general obesity and abdominal obesity in an elderly population at high cardiovascular risk. *Prev. Med*; 2011,doi:10.1016/j.ypmed.2011.06.008.
15. Atlantis E, Marti SA, Haren MT, et al. Lifestyle factors associated with age-related differences in body composition: the Florey Adelaide Male Aging Study. *Am. J. Clin. Nutr*; 2008. 88(1): 95-104.
16. Aday DC, González MC, Terán Varela OE, et al. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave* 2013;13(11):e5864 doi:10.5867/medwave.2013.11.5864.
17. Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, et al. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. *Rev. Panam Salud Pública*; 2010. 27(4):237-45.
18. Savane FR, Navarrete-Muñoz EM, García de la Hera M, et al. Validez del peso y talla autoreferido en población universitaria y factores asociados a las discrepancias entre valores declarados y medidos. *Rev. Nutrición Hosp*; 2013. 28(5):1633-1638.