ARTÍCULO ORIGINAL

Medicina laboral, sistema de atención médica

¿LOS INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE SALUD TENEMOS CONDUCTAS SALUDABLES?

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA
ISSN 2618-4311
Buenos Aires
Elaskar MCA, Solavallone V, Salomón SE, Carena J. ¿Los integrantes del equipo de salud tenemos conductas saludables? *Rev Arg Med* 2019;7(2):79-83

Recibido: 6 de enero de 2019.
Aceptado: 10 de febrero de 2019.

[1] Médica en formación del Servicio de Clínica Médica del Hospital Lagomaggiore.
[2] Médica especialista en Clínica Médica, especialista en Salud Pública, profesora titular de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Vocal de la comisión directiva de la Sociedad Argentina de Medicina. Investigadora con categoría III. Magíster en Docencia y Gestión Universitaria.
[3] Ex jefe del Servicio de Cínica Médica del Hospital Lagomaggiore. Profesor emérito de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Mentor de la Sociedad Argentina de Medicina. Especialista en Clínica Médica y Terapia Intensiva. Investigador con categoría III.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA
María Cielo Amira Elaskar. Mitre 1781, Luján de Cuyo (5505). Correo electrónico: mcelaskar@gmail.com

DO WE HEALTH CARE PROFESSIONALS HAVE HEALTHY BEHAVIORS?

María C. A. Elaskar,[1] Vanina Solavallone,[1] Susana E. Salomón,[2] José Carena[3]

Resumen

Introducción. Las conductas de salud son hábitos que desarrolla un individuo con el propósito de prevenir una enfermedad. **Objetivos.** Determinar el cumplimiento de las conductas saludables en los integrantes del equipo de salud. **Material y métodos.** Estudio protocolizado, descriptivo, observacional. Se incluyó a integrantes del equipo de salud de un hospital general de agudos. Se compararon en cuatro grupos: médicos (M), enfermeros (E), otros integrantes del equipo de salud (O) y personal de apoyo (A). **Resultados.** Se incluyeron 250 personas (M = 94, 38%; E = 36, 14%; O = 52, 21%, y A = 68, 27%). El 67% fueron mujeres. Edad promedio: 35,4 años. Siempre respeta cuatro comidas el 38%. Siempre come entre comidas el 25%. Come "comida chatarra" el 73%. Destina entre 20 y 40 minutos a comer el 51,5%. Siempre agrega sal a las comidas el 20,5%. Siempre realiza actividad física el 30%. Siempre usa cinturón de seguridad el 87% y casco, el 46%. Realiza controles de salud anuales el 29%. Fuma el 25%. Toma alcohol el 68%. Consume drogas el 8% y se automedica el 51%. Toma café en cantidades altas el 9%. El 42% disminuyó la frecuencia de relaciones sexuales en el último año. Dispone de menos de 3 h de tiempo libre el 67%. Duerme menos de 5 h por día el 44%. Siempre fomenta conductas saludables el 55%. Considera una percepción de su estado de salud muy buena el 46%. **Conclusiones.** Todos los integrantes tendríamos que contribuir para mejorar y conseguir estilos de vida saludables en la comunidad. La falta de autocumplimiento y adherencia a estas conductas debería hacernos reflexionar y transformarse en una prioridad para nuestra vida diaria.

Palabras clave. Conductas saludables, adherencia, equipo de salud.

Abstract

Introduction. *Healthy behaviors are habits that an individual develops with the purpose of preventing disease.* ***Objectives.*** *Determine the compliance of healthy behaviors in the members of the healthcare team.* ***Material and methods.*** *Protocolized, descriptive, observational study. We included members of the health team of a general acute care hospital. The study was conducted among four groups: doctors (D), nurses (N), other health team members (O) and support staff (S).* ***Results.*** *250 people were surveyed (D = 94, 38%; N = 36, 14%; O = 52, 21%, and S = 68, 27%). 67% were women. Average age: 35.4 years. 38% always have four meals. 25% always eat between meals. 73% eat "junk food". 51% devote between 20 and 40 minutes to eating. 30% always do physical exercise. 87% always wear a safety belt and 46%, a helmet. 29% carry out annual health checks. 25% smoke. 68% drink alcohol, 8% consume drugs and 51% self-medicate. 9% drink coffee in high amounts. 42% has decreased their frequency of sexual intercourse in the last year. 67% have less than 3 hours' leisure time. 44% sleep less than 5 hours per day. 55% always encourage healthy behaviors. 46% consider their health status to be very good.* ***Conclusions.*** *All members would have to contribute to improve and achieve healthy lifestyles in the community. The lack of self-fulfillment and adherence to these behaviors should make us reflect on our own lifestyles as members of healthcare teams, and this goal should become a priority in our daily life.*

Key words. *Healthy behaviors, adherence, health team.*

Introducción

El desarrollo de conductas poco saludables puede vincularse con los cambios socioculturales y del entorno que vienen desarrollándose durante los últimos años, como la creciente urbanización, el sostenido incremento del parque automotor, la prolongación de la jornada laboral, la utilización de computadoras en el lugar de trabajo y la aparición de tecnologías que produjeron nuevas formas de recreación y entretenimiento, entre otras.
Si bien existen estudios sobre los hábitos tóxicos en distintos grupos poblacionales, existe escasa información sobre las conductas que consideramos saludables para la población general y, más aún, en el equipo de salud.
Considerando la importancia de tener conductas saludables y fomentarlas, se ha realizado la siguiente investigación con el objetivo de determinar el cumplimiento de esas conductas en los distintos integrantes del equipo de salud. La finalidad es valorar nuestra propia mirada sobre este tema y reflexionar sobre los puntos negativos para mejorar tanto nuestra salud como la de nuestros pacientes.

Material y métodos

Estudio protocolizado, descriptivo, observacional, realizado a través de una encuesta validada, autoadministrada y anónima. Se incluyeron profesionales del equipo de salud, personal de apoyo y administrativo de un hospital general de agudos de la provincia de Mendoza. La encuesta incluía datos sociodemográficos, alimentación saludable, actividad física, autocuidado, hábitos, sexualidad, actividades en el tiempo libre, horas de descanso y percepción del estado general de salud. Se compararon las variables en cuatro grupos: médicos (M), enfermeros (E), otros integrantes del equipo de salud (O) y personal de apoyo (A). Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión y test de chi cuadrado. Se estableció como significativa una p <0,05.

Resultados

Se incluyeron 250 personas que aceptaron responder la encuesta voluntariamente (M = 94, 38%; E = 36, 14%; O = 52, 21% y A = 68, 27%). El 67% fueron mujeres. Edad promedio: 35,4 años. Tenía pareja estable el 72%; hijos, el 52%, 91% de los cuales convivía con ellos. En cuanto a la alimentación SIEMPRE respeta cuatro comidas el 38%. SIEMPRE come entre comidas el 25%. Come "comida chatarra" el 73% (41%, de 2 a 3 veces por semana) y con la TV encendida SIEMPRE el 37%. Destina entre 20 y 40 minutos a comer el 51,5%. SIEMPRE agrega sal a las comidas el 20,5%, en mayor medida las mujeres (69%). Come frutas todos los días el 25% y verduras menos de tres veces por semana el 27%. NUNCA come pescado el 33% y come carne entre 3 y 5 veces por semana el 64,5%. Come hidratos de carbono todos los días el 42%. Realiza actividad física SIEMPRE el 30% y menos de 2 veces por semana el 48%. La actividad dura entre 30-60 minutos en el 43% y realizan mayor actividad física las mujeres (65%). La principal razón para no realizar actividad física es la falta de tiempo (63%) y la inseguridad incide hasta en un 3,6%. Con respecto al autocuidado, SIEMPRE usa cinturón de seguridad el 87% y casco, el 46%. Realiza controles de salud anuales el 29%. El 87% se ha realizado alguna vez colposcopia y Papanicolaou. El 88% se ha realizado mamografía. El 73% realiza controles odontológicos anuales y el 61%, controles oftalmológicos anuales. Nadie se realizó colonoscopía.
Más del 95% tiene esquema de vacunación completo. Fuma el 25%, con predominio del sexo femenino (66%) y ha aumentado el vicio en el último año el 48%. Toma alcohol el 67%, con predominio de las mujeres (63%) y el 3% refiere tener problemas con el alcohol. Las principales bebidas involucradas fueron cerveza y vino (87%). Consume drogas el 8%, principalmente marihuana (89%). Se automedica el 51%, siendo más frecuente en las mujeres (67%) y en su mayoría con medicación analgésica (83%). Consume psicofármacos no prescriptos el 2,2%. Toma café en cantidades altas el 9%. Con respecto a la sexualidad, el 42% refiere que disminuyó la frecuencia en el último año. El 90% mantiene relaciones sexuales. El 50% SIEMPRE utiliza métodos de protección para infecciones de transmisión sexual (ITS). Con respecto al tiempo libre, dispone de menos de 3 h el 67%. Duerme menos de 5 por día el 44%, refiere que SIEMPRE el sueño es reparador sólo el 26% y SIEMPRE utiliza psicofármacos el 14%. SIEMPRE fomenta conductas saludables el 55%. Tiene una percepción de su estado de salud MUY BUENA el 46% sin diferencias significativas entre los diferentes grupos (p = NS).

Discusión

Las conductas saludables deberían ser una de las prescripciones más frecuentes del equipo de salud. Analizar si los prescriptores las cumplen es un gran desafío, puesto que en ello va implícito el compromiso real que se tiene con este tema.
La alimentación saludable es fundamental para mantener una buena salud y mejorar la calidad de vida. Una importante carga de enfermedad está asociada a una nutrición y alimentación inadecuadas. La alimentación no saludable se ubica como uno de los factores de riesgo más importante en todo el mundo (1).
Un hecho para destacar es que en nuestro estudio se pone en evidencia que SIEMPRE respeta las cuatro comidas sólo el 38% y SIEMPRE come entre comidas el 25%.

Otro factor relevante en la actualidad es el alto consumo de productos ultraprocesados, como las bebidas azucaradas, los *snacks* con alta densidad calórica y las comidas rápidas (2). Los encuestados admitieron que más del 73% come "comida chatarra", y el 41% lo hace de 2 a 3 veces por semana. SIEMPRE come con la TV encendida el 37,6% y dedica entre 20-40 min a las comidas la mitad de los encuestados.

Existe un escaso consumo de frutas, verduras, granos y cereales integrales (3,4). En esta investigación se observó que sólo come frutas todos los días uno de cada cuatro encuestados y come verduras menos de tres veces por semana el 67%. En el nivel nacional, el promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas por persona es de 1,9 (5), y se ubica muy por debajo de la cantidad recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (400 g diarios ó 5 porciones diarias de frutas y/o verduras), lo cual también quedó en evidencia en nuestro trabajo.

Con respecto al consumo de carnes, se recomienda consumir pescado 2 ó más veces por semana; otras carnes blancas, 2 veces por semana, y carnes rojas, hasta 3 veces por semana (6). En nuestro estudio se vio que NUNCA come pescado el 33% y come carne entre 3 y 5 veces por semana el 64%.

En cuanto al consumo de sal, la OMS recomienda consumir menos de 5 gramos diarios. Se estima que en la Argentina el consumo promedio diario de sal por persona asciende a 11 gramos aproximadamente (7). En el nivel nacional, el 17,3% de la población agrega siempre o casi siempre sal a las comidas luego de la cocción o al sentarse a la mesa. Por su parte, los varones agregan sal en mayor medida que las mujeres (20,2% *vs.* 14,7%) (5). En nuestro caso, SIEMPRE agrega sal a las comidas el 20%, pero lo refieren en mayor medida las mujeres (69%).

Se ha visto en numerosos estudios que el consumo moderado de café es beneficioso para la salud (de 3 a 5 tazas diarias), sin verse beneficios adicionales cuando se supera esa cantidad (8). En nuestra investigación, el 9% consumía cantidades excesivas de café.

Por su parte, la actividad física baja constituye un importante problema de salud y crea una elevada carga de enfermedad, discapacidad y muerte. Se ubica en el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad en todo el mundo (9,10). En el nivel nacional, la prevalencia de actividad física baja fue de 54,7%. Las mujeres registraron menos actividad física en comparación con los varones (5). En nuestro estudio se observó que NUNCA realiza actividad física el 20% y SIEMPRE lo hace el 30%. Casi la mitad de los encuestados la realiza menos de 2 veces por semana. La actividad dura entre 30-60 minutos en el 43%. Las mujeres son quienes realizan mayor actividad física (65%).

En el plano nacional, entre las razones por las cuales las personas refieren no realizar ningún tipo de actividad física, el 39% mencionó no haberlo hecho por falta de tiempo; el 27%, por razones de salud, y un 14%, por falta de voluntad (5). Nuestro trabajo coincide en la principal razón para no realizar actividad física (63% por falta de tiempo) y además influyen la falta de voluntad, de gusto, el dinero y la distancia. La inseguridad incide hasta en un 3,62%.

Si se tienen en cuenta las conductas relacionadas con el autocuidado, las lesiones ocasionadas por el tránsito se encuentran entre las principales causas de morbimortalidad en el mundo.

En nuestro país, aproximadamente 5 mil personas mueren al año por accidentes de tránsito, y esta es la principal causa de muerte en jóvenes de 15 a 34 años (11). La mayoría de estas muertes ocurren en ocupantes de automóviles. Si bien la mortalidad en personas que viajan en moto ocupa el segundo lugar, esta se ha incrementado a un ritmo acelerado en los últimos 20 años (12). En nuestro estudio, el 87% SIEMPRE usa el cinturón de seguridad y sólo el 46% utiliza casco. En el nivel nacional, el uso permanente de cinturón de seguridad al viajar en auto es de casi el 70%. Con respecto al uso de casco, el 59% de quienes viajan en moto indicaron haberlo usado siempre, mientras que sólo un 8,5% de los que viajan en bicicleta declaró haberlo hecho siempre. Es preocupante la alta prevalencia de accidentes vinculados con el consumo de alcohol (5).

Como sabemos, el tabaquismo es una epidemia mundial cuyas consecuencias nocivas para la salud de las personas siguen en aumento (13). La prevalencia de consumo de tabaco en la Argentina es del 25% (5). En un estudio realizado a médicos de la Argentina, la proporción de fumadores fue del 30% y la de ex fumadores, del 22%. Existe una elevada proporción de médicos fumadores, con mayor prevalencia en servicios de urgencia y quirúrgicos, y brindan menos consejo antitabaco (14). En nuestro estudio coincide la prevalencia (25%) pero con predominio del sexo femenino (66%). La mitad de los fumadores admitió que ha fumado más en el último año.

En el mundo, el uso nocivo del alcohol causa aproximadamente 3,3 millones de muertes por año, lo que representa el 5,9% de todas las muertes, mientras que el 5,1% de la carga mundial de morbilidad es atribuible al consumo de esta sustancia. En nuestro continente el consumo promedio de alcohol per cápita es superior al promedio mundial (15-17).

El consumo de alcohol regular de riesgo en el nivel nacional es del 8%, con mayor ingesta en hombres jóvenes (5). Más de la mitad de los argentinos consumen alcohol, dato superado en nuestro trabajo, en el que el 67% admitió consumir alcohol, con predominio del sexo femenino (63%). Las principales bebidas fueron cerveza y vino (87%). En los encuestados se detectó que el 3% tenía problemas con el consumo de alcohol.

La marihuana es la droga más utilizada luego del alcohol y al igual que el uso de cocaína se ha incrementado ostensiblemente en los últimos años. Se estima que la consume el 3,5% de la población (18), y en nuestro estudio el 7,5% refiere consumir drogas, marihuana principalmente (89%).

La automedicación es una problemática creciente. En la Argentina, más del 80% toma medicación de venta libre (19). En nuestro trabajo está presente en el 51%, y es más frecuente en mujeres (67%); con medicación analgésica en su mayoría (83%). El 2% consume psicofármacos no prescriptos.

El 90% mantiene relaciones sexuales y el 51% SIEMPRE utiliza métodos de protección para ITS. El 67% tiene menos de 3 h por día de tiempo libre. Las principales actividades que realizan en ese tiempo son dormir, ver TV, realizar actividades sociales y, en menor medida, actividad física.

La mayoría de la población adulta argentina duerme en promedio 7 h. Hasta el 24% de la población tiene trastornos del sueño. El 26% recurre a alguna medida para conciliar el sueño y utiliza medicación el 6% (20). En nuestro estudio, la mitad duerme entre 6 y 8 h; el sueño SIEMPRE resulta reparador sólo en uno de cada cuatro encuestados y requiere medicación más del doble de la media nacional (14%).

Como sabemos, el cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo (21). Por ejemplo, en la Argentina, el cáncer colorrectal se encuentra entre los más prevalentes. En mujeres, el cáncer de mama (20,4%) y el cáncer de cuello de útero (9,4%) son la primera y segunda causa de muerte por tumores malignos respectivamente (22,23). Se recomienda en la población general la realización de mamografías cada dos años en mujeres asintomáticas de entre 50 y 70 años, la realización de PAP en mujeres de 25 a 65 años y el tamizaje de cáncer de colon en adultos de 50 a 75 años (24-29).

En nuestro país, alrededor de dos tercios de las mujeres se realizó una mamografía en los últimos dos años (5), mientras que en esta investigación lo refirió el 88%.

En cuanto a la realización del Papanicolaou, en la Argentina el 72% de las mujeres se lo realizó en los últimos dos años (5), cifra que si bien fue superada en nuestro trabajo (87%), sigue siendo subóptima.

Los datos nacionales arrojan que uno de cada cuatro afirmó haberse realizado alguna vez una prueba de rastreo de cáncer de colon (5). Es alarmante que los participantes de nuestra investigación mencionaran que ninguno se ha realizado una colonoscopía. También se observó que el 30% SIEMPRE realiza controles de salud; el 74% hace controles odontológicos y el 61%, controles oftalmológicos anuales.

A la hora de valorar la vacunación, en un trabajo realizado en personal de salud en Córdoba, se observó un estado de vacunación que se aleja de los niveles recomendados internacionalmente y de los valores óptimos. Esto llamó especialmente la atención porque se trata de personal que se desempeña en un nivel de atención en el que debe primar una cultura preventiva y donde las inmunizaciones constituyen una actividad fundamental (30). En nuestro estudio, el 97% presentó esquema de vacunación completo, lo que habla a favor de un cuidado de la propia salud de los trabajadores y de la población que ellos atienden.

La medición de la autopercepción del nivel de salud constituye cada vez más un aspecto para evaluar dentro de los indicadores de salud poblacional y en la evaluación de efectividad de intervenciones, y se utiliza como resultado en la investigación clínica y las evaluaciones económicas. A pesar de ser un indicador sencillo y obtenido por autorreporte, la autopercepción del nivel de salud se relaciona con la mortalidad. El 21% de la población general señaló que su salud era mala o regular (5). En nuestro estudio se observó que sólo el 8% tiene una autopercepción regular; más del 80% considera su estado de salud BUENO y MUY BUENO, sin diferencias significativas entre los diferentes grupos (p = NS), y la mitad refirió que SIEMPRE fomenta conductas saludables a su entorno.

Como se ha evidenciado en los resultados de la investigación, se observa una falta del autocumplimiento de conductas saludables. Esto pone en peligro al propio individuo y reduce su expectativa de vida en situaciones que no son desconocidas por los integrantes del equipo de salud, como la mayor predisposición a factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles e incluso transmisibles (ITS) (4,31,32). La promoción de conductas saludables debe ser impulsada en las diferentes etapas de la vida, desde la temprana edad hasta la vejez, para fomentar estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las personas (33,34).

La falta de adherencia a estas conductas demuestra cómo se elude el compromiso y la responsabilidad que los integrantes del equipo de salud tienen con la promoción de las conductas, y pueden terminar afectando a los pacientes y a la sociedad en su conjunto.

Conclusiones

Todos los integrantes, cada uno en su papel, tendríamos que contribuir para mejorar y conseguir estilos de vida saludables en la comunidad. Las conductas saludables deberían ser una de las prescripciones más frecuentes del equipo de salud. La falta de autocumplimiento y adherencia a estas conductas debería hacernos reflexionar y transformarse en una prioridad para nuestra vida diaria, ya que promocionarlas es fundamental para la salud pública. RAM

Referencias bibliográficas

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Washington. 2013 [Internet]. [Acceso: 27 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.healthdata.org/results/data-visualizations
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública. (OPS/OMS) [Internet]. [Acceso: 27 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/ciudadanos/docs/2014-10_OPS_alimentos-bebidas-ultraprocesados-obesidad-americalatina.docx
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de enfermedades crónicas, Washington, D.C. OPS 2007 [Internet]. [Acceso: 28 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/reg-strat-cncds.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas: informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. Ginebra: OMS, 2003. Serie de Documentos Técnicos: 916 [Internet]. [Acceso: 28 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/ publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
5. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Primera Edición. Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Buenos Aires. 2015 [Internet]. [Acceso: 15 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
6. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. 2016 [Internet]. [Acceso: 18 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000817cnt-2016-04_Guia_Alimentaria_completa_web.pdf
7. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Menos Sal Más Vida [Internet]. [Acceso: 10 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/ciudadanos/pdf/2012-07_acuerdos-voluntarios-industria-reduccion-sodio.pdf
8. Alfonso Valenzuela B. El café y sus efectos en la salud cardiovascular y en la salud materna. *Rev Chil Nutr* 2010;37(4):514-23
9. World Health Organization. Global Status Report on Non Communicable Diseases, 2010. Suiza: OMS. WHO Library Cataloguing in Publication Data [Internet]. [Acceso: 28 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/ nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
10. World Health Organization. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Ginebra: OMS, 2011 [Internet]. [Acceso: 8 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/ 2011/9789241564373_ eng.pdf
11. Ubeda C, Espitia-Hardeman V, Bhalla K, et al. National burden of road traffic injuries in Argentina. *International J Injury Control Safety Promotion* 2011;19:1-10
12. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Promoción y Control de Enfermedades No Transmisibles. Boletín de vigilancia n° 7: Descripción epidemiológica de la mortalidad por lesiones de tránsito en Argentina. 2014 [Internet]. [Acceso: 9 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-12_boletin-epideomologia-7.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Ginebra: OMS; 2013. Nota descriptiva: 339 [Internet]. [Acceso: 9 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/
14. Zylbersztejn H, Cardone A, Vainstein N, y col. Tabaquismo en médicos de la República Argentina: Estudio TAMARA. *Rev Argent Cardiol* 2007;75 (2):109-16
15. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Ginebra: OMS, 2014 [Internet]. [Acceso: 9 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
16. Yu Ye, Cherpitel CJ, Macdonald S. Capítulo 6: Traumatismos relacionados con el consumo de alcohol en las Américas: variaciones en función de la causa y el país. En: Prevención de los traumatismos relacionados con el alcohol en las Américas: de la evidencia a la acción política. OPS. OMS; Washington DC, 2013 [Internet]. [Acceso: 9 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/84/6/borges0606abstract/es/
17. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Algunos datos sobre el consumo de alcohol en Argentina. 2011 [Internet]. [Acceso: 8 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/4-algunos-datos-sobre-el-consumo-de-alcohol.pdf
18. Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004-2010, Población de 16 a 65 años. 2011 [Internet]. [Acceso: 8 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2015-01-05_encuesta-nacional-sobre-prevalencias1.pdf
19. Sociedad Sobremedicada, Confederación Farmacéutica Argentina. 2014. [Internet]. [Acceso: 30 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.cofa.org.ar/?p=1718
20. TNS Gallup Argentina. Los argentinos y los hábitos de sueño. 2008. [Internet]. [Acceso: 30 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.mercado.com.ar/notas/vida-y-estilo/358990/informe-tns-gallup-los-argentinos-y-los-hbitos-de-sueo-
21. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. 2015. Nota descriptiva: 297. [Internet]. [Acceso: 01 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/
22. Análisis de Mortalidad por Cáncer en Argentina. 1° Boletín de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. 2012 [Internet]. [Acceso: 1 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2012-01_boletin-epidemiologico-01.pdf
23. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales. Información básica. 2012 [Internet]. [Acceso: 3 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.deis.gov.ar/
24. US Preventive Services Task Force [Internet]. [Acceso: 2 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/
25. International Agency for Research on Cancer. World cancer report 2008 [Internet]. [Acceso: 2 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/
26. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama, prevención y control [Internet]. [Acceso: 2 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html.
27. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín INC n°5. Cáncer de mama [Internet]. [Acceso: 2 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/comunicacion/boletines
28. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación. Cáncer cervicouterino [Internet]. [Acceso: 3 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/cancer-cervicouterino
29. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de salud de la Nación. Cáncer colorrectal [Internet]. [Acceso: 3 de octubre de 2016.] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/cancer-colorrectal
30. Acevedo G, Farias A, Demaria MJ. Estado de vacunación en prof. y téc. del equipo de salud de hospitales estatales de la provincia de Córdoba Argentina. *Revista de Salud Pública* 2015;XIX(3):21-31
31. World Health Organization. Global Status Report on Non Communicable Diseases, 2010. Suiza: OMS. WHO Library Cataloging in Publication Data [Internet]. [Acceso: 27 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who. int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS, 2004 [Internet]. [Acceso: 28 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
33. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. Ginebra: OMS, 2003 [Internet]. [Acceso: 19 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
34. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS, 2010 [Internet]. [Acceso: 19 de septiembre de 2016.] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf