

## **ESTILOS DE VIDA Y SEDENTARISMO. UN ESTUDIO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE MELILLA.**

**María del Mar Alfaya Góngora**<sup>1</sup>  
**Miguel Ángel Gallardo Vigil**<sup>2</sup>  
**Mercedes Gil Ruiz**<sup>1</sup>  
**María José Bueno Pernias**<sup>1</sup>  
**Bibinha Benbunan Bentata**<sup>1</sup>  
**María del Carmen Kraemer Muñoz**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería. Campus Universitario. Universidad de Granada. Melilla-España. [malfaya@ugr.es](mailto:malfaya@ugr.es)

<sup>2</sup>Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Campus Universitario. Universidad de Granada. Melilla-España. [magvigil@ugr.es](mailto:magvigil@ugr.es)

### **RESUMEN**

La investigación que presentamos en este trabajo forma parte una investigación más amplia realizada en el personal sanitario de Melilla centrada en este estudio en el personal de enfermería. Concretamente nos ocupamos de comprobar si existen o no diferencias significativas en la pertenencia a los profesionales de enfermería (diplomados y matronas) y auxiliares, en torno a distintas variables: sexo, edad y turno. Además, queremos comprobar en qué estilo de vida (sedentario, actividad física baja o actividad física óptima) se incluyen cada uno de los grupos profesionales.

### **PALABRAS CLAVES**

Estilo de vida, sedentarismo, actividad física y personal de enfermería

### **1. INTRODUCCIÓN**

Los estilos de vida se conciben como el conjunto de hábitos y costumbres en la vida cotidiana los cuales perduran en el tiempo y se manifiestan en los diferentes grupos socioculturales en los que se desenvuelve el individuo.

No existe un estilo de vida óptimo y único para todo el mundo, puesto que aspectos como la cultura, la edad, el trabajo, el ambiente familiar, y el estado de salud, influyen en el modo de vida, en la calidad de ésta y sobre la salud, pudiendo llegar a constituir una protección o un factor de riesgo ante determinadas patologías, como enfermedades cardiovasculares o algunos tipos de cáncer ([Jacoby, 2003](#); [Cenarruzabeitia, 2003](#); [Escolar, 2003](#)).

Los factores de riesgo se dividen en dos categorías: modificables y no modificables. Los factores modificables son aquellos que pueden ser detectados y modificados con el fin de retrasar o evitar la aparición de la enfermedades. Los no modificables son la edad el sexo y los antecedentes familiares. Dentro de los factores modificables podríamos citar, los hábitos alimenticios inadecuados, el tabaquismo, el consumo de alcohol, y el sedentarismo, entre otros (Mautner, 2003)

Hoy sabemos que la contribución de la actividad física a la salud es asociada con una reducción del nivel de riesgo al que cada persona se enfrenta durante su vida. Pero, a pesar de este conocimiento, en las sociedades avanzadas, con niveles óptimos de desarrollo socio-económico, se estima que, solo un tercio de la población adulta, siguiendo las recomendaciones sanitarias, realiza una actividad física suficiente (Escolar, 2003).

Si pensásemos en la ejecución de actividad física o no como un continuo, tendríamos a un extremo el sedentarismo y al otro el ejercicio físico. Entre ambos polos podríamos incluir distintos niveles de actividad física. A continuación, en la Figura 1, esquematizamos dichos niveles partiendo de las definiciones realizadas por varios autores y que son más aceptadas en la comunidad científica.

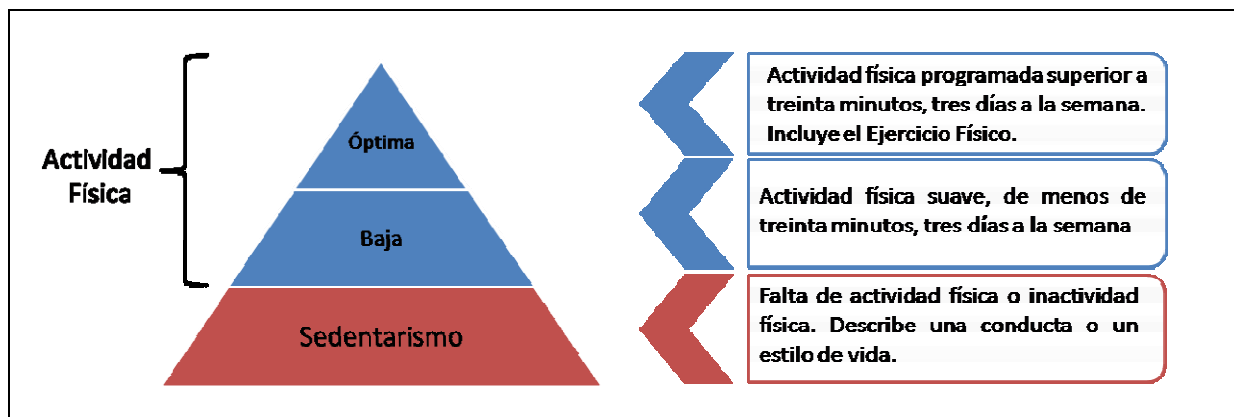


Figura 1. Delimitación conceptual de sedentarismo y actividad física

Estudios epidemiológicos revelan que el sedentarismo se asocia principalmente al sexo femenino, hábito tabáquico, aumento de la edad, niveles socio-educacionales bajos, falta de tiempo, y exceso de peso (Escolar, 2003).

Como se ha mencionado anteriormente, una de las circunstancias que pueden condicionar de forma importante el estilo de vida es el trabajo, tanto en lo que concierne al entorno laboral, como a la actividad o profesión desempeñada. Aspectos a tener en cuenta, en este sentido, son: el lugar o centro de trabajo, las características del trabajo realizado,

el horario, el tipo de tensiones a la que esté sometido el trabajador y variables como la edad o el sexo.

Generalmente en los distintos centros sanitarios, el grupo profesional mayor en cuanto a su plantilla, es el de Enfermería, incluidos en este sector los auxiliares, diplomados y matronas.

La Enfermería, en su evolución histórica, ha sido una actividad desempeñada fundamentalmente por mujeres. Esta es una característica que sigue manteniéndose y podemos observar que este colectivo sigue siendo mayoritariamente femenino (Cano-Caballero, 2004).

Las condiciones de trabajo de esta de profesión, en el campo asistencial, suele llevar consigo una gran carga estresante implícita, debida a múltiples factores, que van desde el afrontamiento del dolor y sufrimiento humano, hasta problemas institucionales, del entorno laboral y, en ocasiones, horarios de trabajo sometidos a turnos rotatorio y nocturnos (Gil-Monte, 2002). Estas circunstancias, nos podrían llevar a pensar, que este colectivo, conocedor de las recomendaciones de hábitos saludable, debería de incluir en su estilo de vida, la práctica regular de una actividad física suficiente para combatir el estrés y el riesgo que este supone como factor desencadenante de enfermedades cardiovasculares, especialmente cuando se une a un estilo de vida sedentario.

Pero esto no es siempre así, ya que en ocasiones, las mismas circunstancias laborales provocadoras de estrés, son las que pueden conducir a una vida sedentaria: el cansancio físico y emocional, la falta de regularidad horaria para organizar actividades extralaborales y molestias físicas, originadas por esfuerzos realizados en el desempeño de determinadas actividades, pueden ser un obstáculo para modificar estilos de vida.

Por ello en este estudio, nos propusimos analizar cual es el nivel de actividad física realizada por el personal de enfermería y su relación con el tipo de trabajo desempeñado.

Para ello elaboramos un cuestionario que se pasó entre el personal de enfermería, en los distintos centros de trabajo de la ciudad de Melilla, con actividad laboral diferenciada, atendiendo a variables como el tipo de turno de trabajo, sexo, edad, categoría profesional, estabilidad laboral y en caso de centros asistenciales (hospitales y centros geriátricos) la unidad o servicio. Estos centros fueron: Hospital Comarcal, y Centros de Salud (INGESA), Hospital Militar, Instituciones Penitenciarias, Centros Docentes (Escuela Universitaria de Enfermería e Instituto Victoria Eugenia), Centros de Atención Geriátrica (Centro Asistencial Gota de Leche y Residencia de Mayores de IMSERSO) y Centros de la

Administración Local y Central (Dirección Territorial de INGESA y el Área de Sanidad de la Ciudad Autónoma).

Partiendo de un estudio previo, en el que analizamos el nivel de actividad física en el sector sanitario de la ciudad de Melilla, (personal de enfermería, médicos, fisioterapeuta, técnicos sanitarios y farmacéuticos), nos centramos, en este trabajo, exclusivamente en el personal de enfermería, colectivo que supone el mayor porcentaje del personal sanitario, 384 de un total de 549.

## **2. OBJETIVOS**

Nos planteamos como objetivos de este estudio:

- Analizar la actividad física que realizan los profesionales de enfermería en esta ciudad.
- Valorar la relación del nivel de actividad física con las variables sexo, edad y turno, en las distintas categorías profesionales de enfermería (auxiliar y diplomado).

## **3. MÉTODO**

Para alcanzar los objetivos hemos realizado un estudio descriptivo para comprobar la relación existente entre la profesión a la que pertenece nuestro grupo de estudio y las diversas variables anteriormente mencionadas.

El grupo está compuesto por el total de trabajadores que ejercen la enfermería (diplomados, matronas y auxiliares).

### **3.1. Hipótesis**

En este estudio nos hemos planteado varias hipótesis de trabajo en función de dos perspectivas:

1. Sobre el colectivo total de enfermería como grupo diferenciado dentro del personal sanitario, nos planteamos que *la actividad física que realiza el personal de enfermería se acerca más a lo recomendable en:*
  - o *El sexo masculino (H1)*
  - o *En los más jóvenes (H2)*
  - o *Los que tienen asignado un turno fijo de trabajo (H3)*

2. Diferenciando el colectivo de enfermería en diplomados y matronas como especialistas en enfermería (grupo 1), y auxiliares (grupo 2), en cuanto al nivel de actividad física: *Los sujetos incluidos en el grupo 1 obtendrán mejores resultados en cuanto al sedentarismo y tipo de actividad:*
  - *El grupo 1 es menos sedentario que el grupo 2 (H4)*
  - *El grupo 1 realizará una mayor actividad física que el grupo 2 (H5).*

### **3.2. Muestra**

La investigación que aquí se presenta está enfocada al personal sanitario que desarrolla su labor en la Ciudad Autónoma de Melilla y que pertenece al grupo profesional de enfermería (diplomados, matronas y auxiliares). Este estudio, tal y como se ha indicado anteriormente, está extraído de uno más amplio que se centraban en un estudio del total de los profesionales sanitarios (enfermeros, médicos, fisioterapeutas, auxiliares, gestores, etc.). Los motivos que nos llevan a realizar un estudio específico del grupo de enfermería se debe a que dicho grupo es el que mayor porcentaje de representación tiene en la labor sanitaria. Así la población objeto de este estudio está formada por 385 de una población total de personal sanitario de 543.

La muestra que finalmente ha participado en este estudio está constituida por 154, lo que representa a un 37,7% del total de población de esta investigación, realizándose un muestreo no probabilístico accidental, debido a que los sujetos que participaron aportando datos, han sido los que en el momento de la aplicación del cuestionario se encontraban en el trabajo.

### **3.3. Material o Instrumental**

Para la confirmación o no de nuestras hipótesis de partida, se diseñó un cuestionario para que el personal sanitario valorara la actividad física que realiza. Dicho cuestionario consta de un total de 36 ítems, si bien en este estudio sólo vamos a centrarnos en los datos obtenidos en el bloque de actividad física en función de algunas de las variables socio-demográficas, es decir, los dos primeros bloques de nuestro cuestionario. En la siguiente imagen se presenta la distribución de los ítems de nuestro cuestionario.



Figura 2. Bloques temáticos e ítems que los componen

### 3.4. Diseño

Nuestro diseño de investigación presenta en primer lugar una descripción de los aspectos más relevantes en cuanto a la actividad física en relación a los profesionales de la enfermería. De igual modo y para profundizar en el conocimiento del tipo de actividad relacionada con el ejercicio físico, intentaremos determinar las posibles diferencias existentes entre los distintos colectivos (enfermeros, donde se agrupan diplomados en enfermería y matronas, y los auxiliares). En definitiva, el diseño que utilizamos en este trabajo combina distintas opciones metodológicas para ofrecer una visión más amplia de nuestros objetivos. Estas opciones metodológicas son tanto descriptivas como inferenciales.

#### 3.4.1. Variables

Las variables en las que nos hemos centrado en este estudio son las siguientes:

- *Variables dependientes:*
  - Sexo (Mujer y Hombre)
  - Edad (aquí se ha dicotomizado la variable, por un lado los que tienen una edad que oscila entre 23 y 35, y por otro los que superan la edad de 35 años).
  - Turno de trabajo (Fijo y Rotatorio)
  - Sedentarismo (esta variable se ha dicotomizado, por un lado los sujetos que no realizan ningún tipo de actividad, y por otro los que realizan una actividad física)
  - Actividad física (variable también dicotomizada, donde los dos niveles se encuentran definidos por actividad física baja y

actividad física óptima, en donde se incluye el ejercicio físico y el deporte).

- *Variable independiente:*
  - Grupo profesional (Enfermero y Auxiliar)

### **3.5. Procedimiento**

Durante una semana los encuestadores, anteriormente formados en tareas de recogida de datos, visitaron los distintos centros de trabajo que hemos mencionado anteriormente. Han ido recogiendo la información de todos los profesionales sanitarios que se encontraban en el trabajo en el momento de la recogida de datos.

Se optó por ir recogiendo la información directamente por los encuestadores debido a que el bloque de ítems centrados en recabar los datos correspondientes con la actividad física que realizaban, estaba dividida en cuatro apartados, teniendo que superar cada uno de ellos para poder continuar con el siguiente. De esta forma no se ha eliminado ningún cuestionario por falta de información, ya que los encuestadores en todo momento han revisado la misma para que los posibles errores no apareciesen.

## **4. ANÁLISIS DE DATOS**

Como hemos indicado en el apartado anterior, el análisis de datos que se ha realizado es de carácter descriptivo para conocer como se distribuyen los datos obtenidos en función de las principales variables de nuestro estudio. Igualmente se han realizado distintos análisis inferenciales (ANOVA y tablas de contingencia) para observar las distintas diferencias que se dan en relación al grupo de pertenencia con respecto a las variables dependientes anteriormente descritas.

Para la realización de todos los análisis se ha utilizado el paquete estadístico SPSS en su versión 14.0.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Descripción de la muestra**

Con la intención de presentar las características básicas de la muestra de nuestro estudio, recogemos en la siguiente imagen los datos obtenidos tras la aplicación y registro de la información.

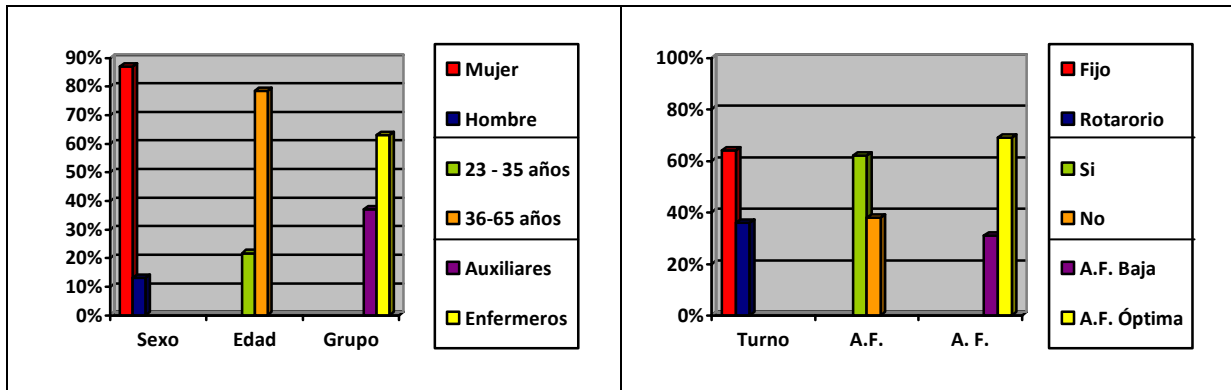


Figura 3. Datos de identificación

Tal y como hemos indicado en la introducción de este trabajo, se puede observar como el grupo mayoritario está formado por mujeres, con un 87% del total. En referencia a la edad, el grupo que presenta un mayor porcentaje es el que está formado por los sujetos que tienen una edad comprendida entre 36 y 65 años, con un 78,3%. El subgrupo de enfermeros, compuesto por diplomados y matronas, supera el 60% del total de sujetos encuestados. Si nos centramos en el turno, más del 60% indica que su turno es fijo, frente a un 35,7% que dice tenerlo rotatorio.

Finalmente, y en referencia a la realización de ejercicio físico, más del 60% revela que tiene un estilo de vida sedentario. Del 37,7% que expresa realizar algún tipo de actividad física, el 31% realiza una actividad física baja, frente al 69% que lo hace de forma óptima.

## 5.2. Análisis inferencial y contraste de hipótesis

En este apartado se realizan diferentes pruebas estadísticas que permiten contrastar las hipótesis planteadas. Se fijó un nivel de significación del 5%.

- **H1:** *La actividad física que realiza el personal de enfermería se acerca más a lo recomendable en hombres.* Para la contrastación de esta hipótesis, se ha utilizado pruebas paramétricas, concretamente un *Análisis de la Varianza de un factor (ANOVA)*.

	MC	P	F	M <sub>mujeres</sub>	M <sub>hombres</sub>
Nivel de actividad	2048,395	,002	9,675	19,850	30,700

gl (1,152)

Tabla 1. ANOVA en función del sexo

El valor de significación de ,002 nos indica que existen diferencias significativas en cuanto a la realización de actividad física y el sexo.



Observando las medias obtenidas podemos afirmar que son los hombres los que realizan mayor actividad física. Por lo tanto se acepta nuestra hipótesis.

- **H2:** *La actividad física que realiza el personal de enfermería se acerca más a lo recomendable en los jóvenes. Al igual que en el caso anterior, se ha utilizado un ANOVA por las características de las variables. Los datos obtenidos son los siguientes:*

	MC	P	F	M <sub>jóvenes</sub>	M <sub>mayores</sub>
Nivel de actividad	1918,362	0,003	8,949	28,1212	19,5042

gl (1,150)

Tabla 2. ANOVA en función de la edad

El valor de significación de ,003 nos indica nuevamente que existen diferencias significativas en el grupo estudiado en función de la edad. En este caso concreto son los sujetos más jóvenes (con edad comprendida entre 23 y 35 años) los que realizan una actividad física, así lo indican las medias, por lo que se acepta nuestra hipótesis.

- **H3:** *La actividad física que realiza el personal de enfermería se acerca más a lo recomendable con turno fijo. Nuevamente utilizamos un ANOVA para confirmar si existen o no diferencias significativas.*

	MC	P	F	M <sub>fijo</sub>	M <sub>rotatorio</sub>
Nivel de actividad	1342,284	,014	6,204	17,8955	23,8506

gl (1,152)

Tabla 3. ANOVA en función del turno

El valor de significación de ,014 nos vuelve a indicar que existen diferencias significativas en el grupo estudiado en función del turno. En este caso concreto son los sujetos con turno rotatorio son los que realizan una actividad física, así lo indican las medias, por lo que se rechaza nuestra hipótesis de partida en la que se indicaba que serían los profesionales con turno fijo los que tendrían una mayor actividad física.

- **H4:** *Los sujetos que pertenecen al grupo de enfermería (diplomados y matronas) son menos sedentarios que los auxiliares. Para realizar la contrastación de esta hipótesis se realizó un análisis estadístico según pruebas no paramétricas, concretamente tablas de contingencia y pruebas de Chi-Cuadrado.*

	Enfermería	Auxiliares	$\chi^2$	P
Sedentarios	40 (35,5)	56 (60,5)	2,368	,124
Activos	17 (21,5)	41 (36,5)		

Frecuencia observada (frecuencia esperada)

Tabla 4. Prueba *Chi-cuadrado* para la variable sedentarismo y profesión

Se puede observar que en este caso concreto, no existen diferencias significativas en cuanto al sedentarismo y la pertenencia a un grupo profesional (enfermeros y auxiliares), por lo que se rechaza nuestra hipótesis de partida en la que indicábamos que si habrían diferencias. Las frecuencias observadas en relación a todos los niveles de ambas variables (sedentarismo/profesión) no arrojan diferencias significativas respecto a las frecuencias esperadas ( $\chi^2 = 2,368$ ; ns)

- **H5:** *Los sujetos que pertenecen al grupo de enfermería (diplomados y matronas) realizan una mayor actividad física óptima que los auxiliares.* Nuevamente utilizamos una prueba no paramétrica para la contrastación de esta hipótesis (tabla de contingencia y prueba *Chi-Cuadrado*).

	Enfermería	Auxiliares	$\chi^2$	P
Actividad física baja	8 (5,3)	10 (12,7)	2,885	,089
Actividad física óptima	9 (11,7)	31 (28,3)		

Frecuencia observada (frecuencia esperada)

Tabla 4. Prueba *Chi-cuadrado* para la variable tipo de actividad y profesión

Como en el caso anterior, no existen diferencias significativas en cuanto al tipo de actividad (actividad física baja y actividad física óptima) y la pertenencia a un grupo profesional (enfermeros y auxiliares). En este caso volvemos a rechazar la hipótesis de partida de nuestro estudio. Las frecuencias observadas en relación a todos los niveles de ambas variables (tipo de actividad/profesión) no arrojan diferencias significativas respecto a las frecuencias esperadas ( $\chi^2 = 2,885$ ; ns)

## 6. CONCLUSIONES

Para concluir, en el apartado de conclusiones, queremos dar respuesta a los objetivos que nos plantamos al inicio de esta investigación.

- Analizar la actividad física que realizan los profesionales de enfermería en esta ciudad.

Los datos obtenidos en torno a este punto son similares a los que se alcanzado en el estudio general que se realizó con todos los profesionales sanitarios de la Ciudad Autónoma de Melilla. Concretamente en los trabajadores de enfermería, el porcentaje de sujetos que indican tener un estilo sedentario es superior al 60%<sup>10</sup>. Sin embargo, los profesionales de la enfermería que realizan actividad física se acercan más a un nivel óptimo de ejercicio que a un nivel bajo.

- Valorar la relación del nivel de actividad física con las variables sexo, edad y turno, en las distintas categorías profesionales de enfermería (auxiliar y diplomado).

Partiendo de las premisas de que los sujetos que realizan mayor actividad física serían hombres, con edad comprendida entre 23 y 35 años y que desarrollan su jornada laboral con un turno fijo, hemos podido comprobar, que si bien en el caso del sexo y de la edad, existen diferencias significativas que indican que influyen determinantemente en la realización de ejercicio físico. Por el contrario, en cuanto al turno de trabajo, las diferencias existentes se dan a favor de los trabajadores con una jornada laboral rotatoria.

Consideramos que ante este último resultado que deberíamos ahondar en otros estudios para buscar las causas que nos llevan a obtener estos datos, ya que los estudios consultados sobre estilos de vida, indican que una vida regular (incluyendo aquí el horario de trabajo y actividades de la vida diaria) favorecen la realización de ejercicio físico.

No obstante creemos que una de las causas que pueden justificar los datos obtenidos puede deberse a las características propias de los turnos de trabajo en el personal sanitario, caracterizado porque los turnos fijos suelen ser siempre de mañana, jornada en la que se concentra el mayor volumen de trabajo en los hospitales, y los turnos rotatorios disfrutan de más horas seguidas de descanso (alrededor de 3 días), influyendo esto en que los primeros sujetos (los de turno fijo), se encuentren más cansados al finalizar su jornada y se vean obligados a realizar sus actividades extra laborales en las horas que resta al día.

Finalmente, queremos agradecer desde aquí, a todos los profesionales que han participado en esta encuesta, aportando sus opiniones sobre las

---

<sup>10</sup> En el estudio general sobre el total de profesionales de la sanidad se obtuvo un porcentaje de 67,28% de sujetos con un estilo de vida sedentario.

diversas temáticas relacionadas con el ejercicio físico que realizan, así como a los responsables de las instituciones participantes que en todo momento han facilitado nuestra labor.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

Aguilar, A. M., Nigenda, G., Méndez, O., y Knaul, F. M. (2003). Desperdicio de recursos en el sistema de salud: El caso de la profesión médica y la enfermería en México. *Caleidoscopio de la Salud: México, DF: FUNSALUD*, 125-134.

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., y Domínguez, M. E. (2004). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. *Rev.Esp.Salud Publica*, 78(4)

Alberdi, R.(1998).La influencia del género en la evolución de la profesión enfermera en España. *Metas de Enfermería: II (11): 20-26.*

Alconero, A. y otros (2006). Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en el personal de enfermería. *Enferm Cardiol*, 13(37), 33-36.

Bañón, A. M. G., Otero, A. S., y Rodríguez, M. B. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index Enferm*, 13, 46.

Blázquez-Rodríguez, M. I. (2005). Los componentes de género. *Index Enferm*, 14, 51.

Borrell, C., García-Calvente, M. y Martí-Bosca, J. V. (2004). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gac Sanit*, 18(Supl 1), 2.

Cano-Caballero Gálvez, M. D. (2004). Enfermería y género. *Index Enferm*, 13, 46.

Cano-Caballero Gálvez, M. D. (2004). Enfermería y género. *Index Enferm*, 13, 46.

Castro, N. (1999). El modo y estilo de vida y la gestión de salud. *Correo Científico Médico de Holguín*, 3, 3.

Castro, R., y Bronfman, M. (1993). Teoría feminista y sociología médica: Bases para una discusión. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 375-394.

Cenarruzabeitia, J. J. V., Hernández, J. A. M. y Martínez-González, M. Á. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Med Clin (Barc)*, 121(17), 665-672.

Chalcarz, W., Hodyr, Z. y Gruszecka, M. (1998). Study of the nutritional and physical activity of women engaged in aerobics. *Nowa Medycyna*, 5(10), 32-36.

Chamizo Vega, C. (2004). La perspectiva de género en enfermería: Comentarios y reflexiones. *Index Enferm*, 13(46), 40-44.

De la Concha, L.M., Hernández, R. N. y Sánchez, B. V. Autoevaluación de los profesionales de salud en el trabajo sobre su estilo de vida: Estudio piloto (tercera parte).

Duperly, J. y Lobelo, F. (2004). Estilo de vida saludable: Un reto que vale la pena. *Revista Colombiana de Cardiología*, 11(3), 139-140.

Elizondo-Almendariz, J. J., Guillén, F. y Aguinaga, I. (2005). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Revista Española de Salud Pública*. 79: 559-567.

Escolar, J. L., Pérez, C. y Corrales, R. (2003). Actividad física y enfermedad. *An.Med.Interna*. En [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992003000800010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000800010&lng=es&nrm=iso). (Consultado el 15 de abril de 2007)

Fajardo, E. y Germán, C. (2004). Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index de Enfermería*, , 9-12.

Fanghänel-Salmón, G., Sánchez-Reyes, L. y Arellano-Montaño, S. (1997). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad coronaria en trabajadores del hospital general de México. *Salud pública de México*, 39(5), 427-432.

Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7(1), 3-10.

Gómez, J. R., Jurado, M. I., Viana, B., Edir, M. y Hernández, A. (2005). Estilos y calidad de vida. *Revista digital*, 90. En <http://www.efdeportes.com>. (Consultado el 16 de Marzo de 2007)

Gómez, L. F., Mateus, J. C. y Cabrera, G. (2004). Leisure-time physical activity among women in a neighbourhood in Bogota, Colombia: Prevalence and socio-demographic correlates. *Cadernos de Saude Publica*, 20(4), 1103-1109.

González, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 28(2)

Gracia, R., Mendoza, E. y Acosta, M.O. (2003). Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios. *Revista de Enfermería IMSS* 11(1) 35-42.

Green, LW. (1984) *Health education models*. New York :In: Matarazzo JD, Weiss SM, Herd JA, Miller NE, editors.

Guirao-Goris, J. A., Moreno, P. y Martínez del Campo, P. (2000). Validación del contenido diagnóstico de la etiqueta diagnóstica enfermera "sedentarismo". *Enfermería Clínica*, 4 (11), 135-140

Jacoby, E., Bull, F. y Neiman, A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 14(4)

Lof, M., Hannestad, U. y Forsum, E. (2002). Assessing physical activity of women of childbearing age. ongoing work to develop and evaluate simple methods. *Food and Nutrition Bulletin*, 23(3, Supplement), 30-33.

Machado, M. H. (1991). Sociología de las profesiones: Un nuevo enfoque. *Educación Médica y Salud (OPS)*, 25(1), 28-36.

Masse, L. C. y Anderson, C.B. (2003). Ethnic differences among correlates of physical activity in women. *American Journal of Health.Promotion*, 17(6), 357-360.

Morales, J.F., Moya, M., Reboloso, E., Fernández Dols, J.M., Huuici, C. Marqués, J., Páez, D. y Pérez, J.A. (1994) *Psicología Social*. Madrid: Mc Graw-Hill

Nelson, M.C. y Gordon, P. (2006). Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. *Pediatrics*, 117(4), 1281-1290.

Ortiz-Gómez, T., Birriel-Salcedo J. y Del Olmo, R (2004). Género, profesiones sanitarias y salud pública. *Gac Sanit*, 18(supl 1)

Osuji, T., Lovegreen, S., Elliott, M. y Brownson, R.C. (2006). Barriers to physical activity among women in the rural midwest. *Women and Health*, 44(1), 41-55.

Piéron, M. (2003). Estilo de vida, práctica de actividades físicas y deportivas, calidad de vida. *Deporte y Calidad de Vida. Libro de ponencias del II Congreso Mundial deficiencias de la actividad física y el deporte*, 328-342.

Rodríguez, J.A. y Guillén, M. (1992). Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. *REIS Madrid*, 59, 9-18.

Rodríguez, S., Gallardo, M.A., Olmos, M.C. y Ruíz, F. (2005). *Investigación Educativa: Metodología de Encuesta*. Granada: Grupo Editorial Universitario

Romero, A. B. Personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Ponencia presentada en la III Jornada Científica de Enfermería, Maracay, Aragua, Venezuela, del, 12*

Santiago, M. C. y Coyle, C. P. (2004). Leisure-time physical activity among women with mobility impairments: Implications for health promotion and leisure education. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(2), 188-205.

Schmidt, M. E., Slinger, T., Chang Claude, J., Wahrendorf, J. y Steindorf, K. (2006). Evaluation of a short retrospective questionnaire for physical activity in women. *European Journal of Epidemiology*, 21(8), 575-585.

Stanton, A. L. y Gallant, S. J. (Eds.). (1995). *The psychology of women's health: Progress and challenges in research and application* (xv ed.). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Stevenson, E. T., Davy, K. P., Jones, P. P., Desouza, C. A. y Seals, D. R. (1997). Blood pressure risk factors in healthy postmenopausal women: Physical activity and hormone replacement. *Journal of Applied Physiology*, 82(2), 652-660.

Tehard, B., Friedenreich, C. M., Oppert, J. M. y Clavel Chapelon, F. (2006). Effect of physical activity on women at increased risk of breast cancer: Results from the E3N cohort study. *Cancer.Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 15(1), 57-64.

Varo J.J., Martínez-Hernández, J. y Martínez-González, M.A. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, Vol. 121, 17: 665-672