



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD
PÚBLICA

TEMA:

**RIESGO CARDIOVASCULAR EN TAXISTAS. MACHALA
2019.**

AUTORA: SILVANA GABRIELA MANZANARES LOAIZA

TUTOR: MSC. GABRIEL SUAREZ LIMA

Milagro, 2019

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

DERECHOS DE AUTOR

Yo, **SILVAN AGBRIELA MANZANARES LOAIZA**, autor de esta investigación declaro ante el Consejo Directivo Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado sobre **RIESGO CARDIOVASCULAR EN TAXISTAS – MACHALA – 2019**, es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, julio del 2021

SILVANA MANZANARES LOAIZA

C.I.: 0705855435



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor en el nivel de Post-grado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

He tutorado y analizado el Proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el Informe Final del trabajo investigativo, sobre: **Riesgo cardiovascular en taxistas – Machala – 2019**, presentado por la Bioq. Farm. Silvana Gabriela Manzanares Loaiza, como requisito previo, para su aprobación, y optar al grado de Máster en Salud Pública.

Milagro, julio del 2021

MSC. GABRIEL JOSÉ SUAREZ LIMA
TUTOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA:	()
DEFENSA ORAL:	()
TOTAL:	()
EQUIVALENTE:	()

Freddy Andrés Espinoza Carrasco, Msc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Gabriel Suarez Lima, Msc.
**TUTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**

Delia Dolores Noriega Verdugo, Msc.
SECRETARIA DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A Dios por no soltarme nunca, a mi hijo, a mis padres y a mi esposo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar y bendecir mi camino.

A mis padres por su apoyo en este largo proceso.

A mí amado hijo por ser mi mayor motivación e inspiración.

A la Universidad Estatal de Milagro a través del Departamento de Investigación y Postgrado, por la formación brindada en dos largos años en el programa de Maestría en Salud Pública.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Señor

FABRICIO GUEVARA VIEJO, PhD.

Rector

Universidad estatal de milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de título de cuarto Nivel, cuyo tema fue “**Riesgo cardiovascular en taxistas – Machala – 2019**” y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado.

Milagro, a los 06 días del mes de septiembre de 2019

SILVANA MANZANARES LOAIZA

C.I.: 0705855435

ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR	ii
CERTIFICACIÓN DE DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I	- 17 -
EL PROBLEMA.....	- 17 -
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 17 -
1.1.1 Problematización	- 17 -
1.1.2 Delimitación del Problema	- 19 -
1.2 OBJETIVOS	- 19 -
1.2.1 Objetivo General	- 19 -
1.2.2 Objetivos Específicos	- 19 -
CAPÍTULO II	- 21 -
MARCO REFERENCIAL.....	- 21 -
2.1 MARCO TEÓRICO.....	- 21 -
2.1.1 Antecedentes Históricos	- 21 -
2.1.2 Antecedentes Referenciales	- 22 -
2.1.3 Fundamentación.....	- 23 -
2.2 MARCO LEGAL	- 26 -
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	- 27 -
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	- 27 -
2.4.1 Declaración de Variables	- 27 -
2.4.2 Matriz de operacionalización de variables.....	- 28 -
CAPÍTULO III.....	- 33 -
MARCO METODOLÓGICO.....	- 33 -
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	- 33 -
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	- 33 -
3.2.1 Características de la Población	- 33 -

3.2.2	Delimitación de la Población	- 33 -
3.2.3	Tipo de Muestra	- 33 -
3.2.4	Tamaño de la Muestra	- 34 -
3.2.5	Proceso de Selección	- 34 -
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	- 35 -
3.3.1	Métodos Teóricos	- 35 -
3.3.2	Técnicas e Instrumentos	- 35 -
3.2	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	- 36 -
CAPÍTULO IV		- 37 -
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		- 37 -
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	- 37 -
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	- 66 -
4.3	CONCLUSIONES	- 71 -
4.4	RECOMENDACIONES	- 71 -
CAPÍTULO V		- 73 -
PROPUESTA		- 73 -
5.1	TEMA	- 73 -
5.2	JUSTIFICACIÓN	- 73 -
5.3	FUNDAMENTACIÓN	- 73 -
5.4	OBJETIVOS	- 75 -
5.4.1	Objetivo General	- 75 -
5.4.2	Objetivos Específicos	- 75 -
5.5	UBICACIÓN	- 75 -
5.6	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	- 76 -
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	- 76 -
5.7.1	Actividades	- 76 -
5.7.2	Recursos, Análisis Financiero	- 77 -
5.7.3	Impacto	- 77 -
5.7.4	Cronograma	- 78 -
5.7.5	Lineamiento para evaluar la propuesta	- 78 -
BIBLIOGRAFÍA		- 79 -
ANEXOS		- 85 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de Edad y Estado Civil	- 37 -
Tabla 2. Nivel de educación y Propietario o chofer de la unidad	- 38 -
Tabla 3. Tipo de jornada laboral.....	- 39 -
Tabla 4. Número de días semana de trabajo y Tiempo ejerciendo actividad.....	- 40 -
Tabla 5. Rango de ingreso mensual	- 41 -
Tabla 6. Diagnosticado por médico con DM y Conocimiento de familiar con DM.	- 42 -
Tabla 7. Familiar con Diabetes Mellitus.....	- 43 -
Tabla 8. Diagnosticado por un médico con y Conocimiento de familiar con HA....	- 44 -
Tabla 9. Familiar con Hipertensión Arterial	- 45 -
Tabla 10. Diagnosticado por médico con ECV y Tipo de ECV	- 46 -
Tabla 11. Tipo de Episodio y Episodio accidente de índole vascular	- 47 -
Tabla 12. Ingiere aspirina.	- 48 -
Tabla 13. Consumo de tabaco y Consumo de cigarrillo al día.	- 49 -
Tabla 14. Dejado de fumar últimos 12 meses.....	- 50 -
Tabla 15. Consumo de bebidas alcohólicas y Frecuencia de últimos 12 meses de consumo de alcohol	- 51 -
Tabla 16. Dieta rica de grasas carbohidratos	- 52 -
Tabla 17. Tipo de Alimentación con frecuencias	- 53 -
Tabla 18. Tipo de aceite o grasa frecuente a cocinar.....	- 55 -
Tabla 19. Veces por semanas consume comida fuera de casa.....	- 56 -
Tabla 20. Realiza actividad física	- 57 -
Tabla 21. Veces a la semana que realiza actividades físicas	- 58 -
Tabla 22. Tiempo dedicado a actividad física frecuencias	- 60 -
Tabla 23. Tiempo sentado o reclinado en el día	- 62 -
Tabla 24. Presión Arterial.	- 63 -
Tabla 25. Índice de masa corporal	- 64 -
Tabla 26. Insuficiencia cardíaca crónica.....	- 65 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango de Edad y Estado Civil	- 37 -
Gráfico 2. Nivel de educación y Propietario o chofer de la unidad	- 38 -
Gráfico 3. Tipo de jornada laboral	- 39 -
Gráfico 4. Número de días semana de trabajo y Tiempo ejerciendo actividad	- 40 -
Gráfico 5. Rango de ingreso mensual	- 41 -
Gráfico 6. Diagnosticado por médico con DM y Conocimiento de familiar con DM. -	42
-	
Gráfico 7. Familiar con Diabetes Mellitus.....	- 43 -
Gráfico 8. Diagnosticado por un médico con y Conocimiento de familiar con HA .	- 44 -
Gráfico 9. Familiar con Hipertensión Arterial	- 45 -
Gráfico 10. Diagnosticado por médico con ECV y Tipo de ECV	- 46 -
Gráfico 11. Tipo de Episodio y Episodio accidente de índole vascular	- 47 -
Gráfico 12. Ingiere aspirina.	- 48 -
Gráfico 13. Consumo de tabaco y Consumo de cigarrillo al día.	- 49 -
Gráfico 14. Dejado de fumar últimos 12 meses.....	- 50 -
Gráfico 15. Consumo de bebidas alcohólicas y Frecuencia de últimos 12 meses de consumo de alcohol	- 51 -
Gráfico 16. Dieta rica de grasas carbohidratos	- 52 -
Gráfico 17. Tipo de Alimentación con frecuencias	- 54 -
Gráfico 18. Tipo de aceite o grasa frecuente a cocinar.....	- 55 -
Gráfico 19. Veces por semanas consume comida fuera de casa.....	- 56 -
Gráfico 20. Realiza actividad física	- 57 -
Gráfico 21. Veces a la semana que realiza actividades físicas	- 59 -
Gráfico 22. Tiempo dedicado a actividad física frecuencias	- 61 -
Gráfico 23. Tiempo sentado o reclinado en el día	- 62 -
Gráfico 24. Presión Arterial.....	- 63 -
Gráfico 25. Índice de masa corporal	- 64 -
Gráfico 26. Insuficiencia cardíaca crónica.....	- 65 -

RESUMEN

Introducción; Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública la principal causa de muerte de la población adulta a nivel mundial. **Objetivo;** Determinar el Riesgo Cardiovascular en taxistas de 15 cooperativas de la Ciudad de Machala en el año 2019. **Metodología;** Enfoque cuantitativo, de tipo y diseño de investigación descriptiva y transversal de tipo no experimental, población de 2431 taxistas de 15 cooperativas de la ciudad de Machala, muestra de 120 casos, el proceso de selección fue aleatorio el instrumento fue una encuesta validada por juicios de expertos en salud. **Resultados;** Se reflejó que el 35% de los taxistas eran mayores a 48 años de edad, 81,7% eran casados, 71,7% son propietarios de su propio vehículo, 53,3% laboran de 5 a 6 días semanal, 83,3% no ha sido diagnosticado de Diabetes Mellitus y el 56,7% no conoce que algún familiar lo tenga mientras que el 63,6% manifestaron que sus padres lo tienen, 81,7% no fueron diagnosticado de hipertensión arterial y el 58,3% manifestaron que conocen familiares con esta enfermedad en donde el 55,4% fue en los padres, 98,3% fueron diagnosticado por en tener enfermedad cerebrovascular debido a insuficiencia cardíaca, 98,3% cuenta con episodio de accidente de índole vascular debido al tipo de infarto al miocardio, 45% consume tabaco, 80% consume bebidas alcohólicas, 52,7% consumen al menos 1 vez a la semana, carnes, carbohidratos, enlatados, reposterías, grasas, frutas, verduras, café, alcohol y otros, 53,3% no realiza actividades físicas, 88,3% cuenta con presión arterial menos de 120 -80 mm HG, 28,3% con un índice de masa corporal 27 - 29,9, el 66,7% manifestó una insuficiencia cardíaca crónica igual o superior a 1. **Conclusión:** Antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, el hábito de fumar, alcoholismo, obesidad, la falta de actividad física, y malos hábitos alimenticios, determinaron los riesgos cardiovasculares.

Palabras Claves: Enfermedad cardiovascular, factores de riesgo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca.

ABSTRACT

Introduction; Cardiovascular diseases are a public health problem, the main cause of death in the adult population worldwide. **Objective;** Determine the Cardiovascular Risk in taxi drivers of 15 cooperatives of the City of Machala in the year 2019. **Methodology;** Quantitative approach, type and design of descriptive and cross-sectional research of non-experimental type, population of 2431 taxi drivers from 15 cooperatives in the city of Machala, sample of 120 cases, the selection process was random, the instrument was a survey validated by judgments of health experts. **Results;** It was reflected that 35% of the taxi drivers were over 48 years of age, 81.7% were married, 71.7% own their own vehicle, 53.3% work 5 to 6 days a week, 83.3 % have not been diagnosed with Diabetes Mellitus and 56.7% do not know that a family member has it, while 63.6% stated that their parents have it, 81.7% were not diagnosed with arterial hypertension and 58.3 % stated that they know relatives with this disease, where 55.4% were in the parents, 98.3% were diagnosed as having cerebrovascular disease due to heart failure, 98.3% had an episode of vascular accident due to type of myocardial infarction, 45% consume tobacco, 80% consume alcoholic beverages, 52.7% consume at least once a week, meats, carbohydrates, canned goods, pastries, fats, fruits, vegetables, coffee, alcohol and others, 53.3% do not perform physical activities, 88.3% have blood pressure less than 120 -80 mm HG, 28.3% with an index body mass ce 27 - 29.9, 66.7% manifested chronic heart failure equal to or greater than 1. **Conclusion:** History of diabetes mellitus, arterial hypertension, smoking, alcoholism, obesity, lack of physical activity, and bad eating habits, determined the cardiovascular risks.

Key Words: Cardiovascular disease, risk factors, arterial hypertension, diabetes mellitus, heart failure.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se ha evidenciado que durante estas dos últimas décadas ha sido uno de los principales problemas en salud pública por su alta prevalencia y la principal causa de fallecimientos a nivel mundial. Dichas enfermedades cardiovasculares por lo general afectan con mayor frecuencia en aquellos países de ingresos bajos y medianos, en donde se ha estudiado que más del 80% de las defunciones son a causa de las ECV. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Cuando existe una dieta poco saludable, falta de ejercicio, estrés psicosocial y el sueño insuficiente, obesidad, tabaquismo son factores de riesgo modificables cada vez más frecuentes para las enfermedades cardiovasculares, mientras los factores cardiovasculares no modificables consiste en la edad, sexo y antecedentes familiares, diabetes, dislipidemia e hipertensión arterial, lo que indica que dichos factores pueden alimentar procesos inflamatorios crónicos que en muchos de los casos son activos en la aterosclerosis y conllevan a un infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. (Morales, Pacheco Delgado, & Morales Bonilla, 2016) Todas estas eventualidades parten desde las elecciones de estilo de vida de las personas y luego conducen a eventos cardiovasculares generando múltiples sistemas de órganos, incluidos el sistema nervioso central, endocrino, metabólico, hematopoyético, inmunológico y, finalmente, el sistema cardiovascular. (Schloss, Swirski, & Nahrendorf, 2020)

En la gran mayoría de los estudios muestran el impacto que los factores de riesgo de ECV las mismas que se han dado en diversas poblaciones de conductores ya sean de camiones buses y taxistas. Según el estudio de Guanche realizado en Cuba los conductores profesionales de entidades transportistas, la misma que incluyó 78 conductores de 3 empresas de transporte se dio a conocer que la hipertensión arterial (HTA) y el asma bronquial fueron las enfermedades más prevalentes en el estudio, en donde se comprobó que el 44,9% eran fumadores activos, el 60% atravesaban un estrés leve y el 17,9% consumían de manera activa bebidas alcohólicas. (Guanche, 2006)

Un estudio realizado en Colombia por Hinestroza, determinó los factores de riesgo cardiovascular predominantes en conductores de una empresa en particular, en donde se encargó de evaluar a 47 conductores con enfermedades cardiovasculares, conociendo su estilo de vida y el tiempo de actividades físicas que realiza, en cuanto a la actividad física,

solo el 6% realiza de forma activa muchas acciones físicas entre ellas el deporte y ejercicios en general. El 85% se justificó que, debido a la falta de equipos, el 83% falta de conocimiento, el 79% falta de tiempo, entre los resultados la enfermedad más prevalente fue la hipertensión arterial. (Hinestroza Castañeda & Giraldo T., 2009)

De acuerdo a estudios internacionales algunos de los factores de riesgo tradicionales y ocupacionales reconocidos en los conductores y que promueven la incidencia de la enfermedad cardíaca isquémica son: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el sobrepeso y la obesidad, tabaquismo, consumo de licor, el sedentarismo, las largas jornadas laborales y el estrés laboral. (Delgado & García, 2014)

La evidencia científica en el Ecuador según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2019 hubo 74.220 muertes, en comparación a las 71.007 muertes en el 2018, de las cuales en el año 2019 la cifra de muertes debido a enfermedades cardiovascular fue de 8.574 que representa un 11,8% defunciones siendo la más frecuente la enfermedad isquémica del corazón tanto en hombres un 4.852 y mujeres 3.722. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020)

En este caso en el Ecuador no existen estudios que comprueben la cantidad de taxistas que tengan o no enfermedades cardiovasculares, aun así, se conoce que la vida de los profesionales que conducen un taxi es un reto, trabajan muchas horas sentados ya que se encargan de recoger a sus clientes y su equipaje, en muchos de los casos ayudan a cargar, para poder trasladarlos de forma segura y en el menor tiempo a su lugar de destino. Los taxistas son propensos a desarrollar factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) al adoptar conductas de mala salud debido a su entorno laboral, debido al estilo de vida, en donde muchos consumen alcohol y tabaco, mala alimentación o la falta de actividad física que conlleva a este riesgo de ECV que por lo general sigue siendo subestimada. (Bello Muñoz, 2017)

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Machala, Ecuador donde se cuenta actualmente con un total de 2431 taxistas de 30 cooperativas, agremiados a la Asociación Provincial de Taxistas del Oro, los mismos que brindan sus servicios a los habitantes de esta ciudad y a turistas, este grupo se tomará una muestra en donde se tomó a los taxistas que presentan enfermedades cardiovasculares, ya que se observó muchas anomalías en relación a sus estilos de vidas, y la falta de actividades física, cabe recalcar que muchos de los profesionales conductores, tienen este tipo de enfermedades debido a su edad o

antecedentes familiares hereditarios lo que se conoce como factores cardiovasculares no modificables.

En tal sentido, el enfoque del presente trabajo investigativo pretende conocer sobre la vida de los taxistas en relación a los riesgos de las enfermedades cardiovasculares, lo cual, se busca dar a conocer la importancia de la ECV y brindar una adecuada información, el mismo que espera hacer conciencia en aquellos taxistas que padezcan de enfermedades cardiovasculares y modifiquen al mismo tiempo sus hábitos de vida y costumbres con la finalidad que tengan una vida mayor prolongada en su existencia.

El propósito del presente trabajo es determinar el Riesgo Cardiovascular en taxistas de 15 cooperativas de la Ciudad de Machala, conociendo, determinando los factores de riesgo de la población de estudio, valorando el estado nutricional mediante indicadores antropométricos y evaluando el nivel de actividad física de los taxistas.

La necesidad del desarrollo del tema es debido a que hoy en día existe un déficit de estudios que hablen sobre el tema de ECV en taxistas, lo cual, servirá de suma importancia para que muchos taxistas se informen sobre los factores de riesgos y que pueden prevenir para no pasar por las mismas, así mismo servirá para futuros investigadores que se encaminen con el tema de estudio, ya que contando con un dato estadístico levantado de forma fiable y segura se puede tener una noción clara de cuál es el verdadero impacto no solo a nivel de salud si no a nivel social y económico para confrontar dichas enfermedades.

Se debería proponer una campaña de capacitación a los profesionales taxistas para conocer la percepción y barreras que enfrentan los conductores para mejorar su riesgo de ECV, subrayar la importancia de los programas de extensión comunitaria para desarrollar un marco para empoderar y mejorar la salud de esta población.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Durante las últimas dos décadas las enfermedades relacionadas con problemas cardiovasculares se han mantenido como la principal causa de fallecimientos a nivel mundial (Lozano, 2012), según (World Health Organization, 2011) en su publicación del Atlas Mundial de Enfermedades Cardiovasculares (ECV) indica que a pesar de que la gran mayoría de las ECV son de carácter preventivo, estas se mantienen como el primer indicador de mortalidad a nivel global, debido al inadecuado diagnóstico oportuno de las mismas.

Además, en el reporte global de enfermedades no transmisibles (World Health Organization, 2011) de los 57 millones de muertes durante el 2008, el 63 % (36 millones) son atribuidas al grupo de NCD (Noncommunicable diseases) encabezada principalmente por las ECV (17 millones). Más alarmante es aún, que se proyecta un incremento en un 15 % de estas enfermedades, para el 2020 se prevé que el total de las muertes por NCD represente 3/4 correspondientes a la totalidad combinada de las enfermedades de carácter transmisible, las enfermedades maternas, perinatales y las ocasionadas por desórdenes nutricionales juntas.

Entre las Enfermedades Cardiovasculares, la hipertensión arterial en el Ecuador representa la principal causa de mortalidad en adultos, específicamente en las zonas rurales, donde apenas 0,3 % de los individuos diagnosticados con hipertensión arterial recibe algún tipo de control periódico (Anselmi, y otros, 2003). Seguido esta la prevalencia de sobrepeso y obesidad los mismos que se han incrementado en las últimas tres décadas. Este rápido incremento en la prevalencia de obesidad y su asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles, han llevado a considerarla como uno de los retos de salud más serios del siglo XXI. El aumento de tejido abdominal en los depósitos, específicamente en el área visceral, se relaciona directamente con riesgo metabólico y cardiovascular (María, 2015).

En un estudio realizado en la ciudad de Bogotá para identificar la prevalencia de hipertensión arterial y sobrepeso en conductores de servicio público y guardias de

seguridad, obtuvieron resultados de la prevalencia de HTA de 4% en conductores de servicio público y el sobrepeso fue de 15%. Por otro lado, se encontraron factores de riesgo significativo como el consumo de alcohol y sedentarismo, los mismos están estrechamente relacionados con el riesgo cardiovascular en la población de choferes profesionales (Bonilla. S, et al., 2017)

En una investigación realizada a un grupo de conductores que laboran en una empresa de servicios especiales de transporte de pasajeros de la ciudad de Medellín, se observó que el 32,6% de los conductores evaluados presentó una estimación de riesgo cardiovascular moderado y un 18,4% de riesgo alto. Estos dos grupos representan conjuntamente el 51,1% de toda la población evaluada. (Cardona, S. & Pérez, M. 2015).

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población adulta en la mayoría de los países (Médico, Penitenciario, Castellón, & Plana, 2018).

Existen pocos estudios de las enfermedades cardiovasculares relacionadas con la actividad laboral, especialmente en el caso de los trabajadores de transporte público y privado en nuestra provincia. Es por ello que estudiar los factores de riesgo cardiovascular e identificar las características y hábitos de vida de este grupo ocupacional, ayudará a implementar acciones o realizar actividades de promoción y prevención de la salud, para prevenir la enfermedad o disminuir complicaciones.

Para dar respuesta al objetivo planteado se está tomando en cuenta los factores de riesgo no modificables como son edad, sexo, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, diabetes, dislipidemia e hipertensión arterial; y factores de riesgo modificables como ser obesidad, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo.

1.1.2 Delimitación del Problema

Línea de investigación de la Universidad: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población

Sub línea de la maestría: Enfermedad metabólica

Objeto de estudio: Riesgo cardiovascular

Unidad de observación: 15 cooperativas de Taxistas de la ciudad de Machala

Tiempo: 2019

Espacio: 15 cooperativas de Taxistas de la Ciudad de Machala.

1.1.3 Formulación del Problema

¿Cuál es el riesgo cardiovascular de los taxistas de las 15 cooperativas de la Ciudad de Machala?

1.1.4 Sistematización del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo de la población de estudio?

¿Cuál es el estado nutricional de la población de estudio mediante indicadores antropométricos?

¿Cuál es el nivel de actividad física de los taxistas?

1.1.5 Determinación del Tema

Riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar el Riesgo Cardiovascular en taxistas de quince (15) cooperativas de la Ciudad de Machala en el año 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos

Determinar los factores de riesgo de la población de estudio.

Valorar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos.

Evaluar el nivel de actividad física de los taxistas.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los programas de salud van enmarcados a la presentación de servicios de calidad con equidad y oportunidad de aplicación de los recursos públicos que brinda el gobierno y que deben generar un impacto favorable sobre las acciones orientadas al desarrollo de la población orientadas a la disminución de enfermedades relacionadas con factores y comportamientos de salud modificables en las comunidades.

Teniendo el conocimiento de que las enfermedades cardiovasculares más frecuentes y de mayor influencia en la mortalidad son principalmente las derivadas de la arteriosclerosis, particularmente el infarto agudo de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, cuya incidencia se eleva significativamente con la edad, las mismas que son consecuencia de la acción prolongada de determinados factores de riesgo y de los cambios degenerativos del envejecimiento. (Batista González & Escalona Ballester, 2015), nace el incentivo para llevar a efecto la presente investigación en razón de que a nivel local no se reportan estudios de riesgo de enfermedad cardiovascular, a pesar del alto índice de mortalidad de dichas enfermedades, poco o nada se ha hecho para crear una conciencia comunitaria en las personas que principalmente se encuentran frente a una posibilidad de riesgo. Por esta razón el estudio en mención adquiere por demás relevancia, ya que se pretende servir como el puntal inicial para futuras investigaciones, debido a que con un dato estadístico levantado de forma fiable y segura se puede tener una noción clara de cuál es el verdadero impacto a nivel social y económico para confrontar dichas enfermedades.

En la actualidad en la ciudad de Machala se cuenta con más de 2431 taxistas, de los cuales en su mayoría sobrepasan el umbral de los 30 años, este grupo se convertirá en el principal beneficiado de la estratificación de enfermedades cardiovasculares, lo cual les permitirá tomar acciones remediales en el caso hipotético que se encuentren inmersos en los grupos de alto riesgo.

Con este estudio de investigación se pretende ser el primero de varios estudios más en la búsqueda de un sistema de salud más dinámico, el mismo que espera hacer conciencia en aquellos pacientes en los cuales se determine un alto riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, modificar los factores y hábitos de vida no saludables, brindando una charla educativa sobre alimentación y actividad física recomendados para mejorar la calidad de vida de los taxistas prolongando su existencia.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

En la actualidad, existe preocupación por el alarmante aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles; dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen siendo la principal causa de morbilidad a nivel mundial. (Leiva, Martínez, & Celis, 2015)

Si bien la etiología de las ECV es multifactorial, existen factores de riesgo para estas enfermedades susceptibles de ser modificados; siendo la promoción de la salud y la adopción de estilos de vida saludable, aspectos claves en su prevención. (Leiva et al., 2015)

En Chile, las ECV representan la principal causa de muerte de la población, con una alta prevalencia de sus principales factores de riesgo, los que se manifiestan con desigualdades según edad, sexo y nivel educacional. (Leiva et al., 2015)

En marzo de 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), llevó a cabo un estudio en Ecuador sobre las poblaciones en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. La encuesta recogió datos de 2 231 personas entre 18 y 69 años. Los resultados fueron arrasadores: Un total del 30% de la población adulta entre 40 y 69 años corre riesgo de padecer alguna enfermedad asociada con el mal funcionamiento del sistema cardíaco.

Las enfermedades de origen vascular que tienen como base común el estrechamiento de la luz arterial por lesiones ateroscleróticas constituye una causa frecuente de morbilidad por un grupo de enfermedades de alta letalidad constituyendo entre toda la primera causa de muerte. (Herrera, Rojas, & Martínez, 2017)

Estas enfermedades (cardíacas-cerebrales-renales y vasculares periféricas), constituyen casi un 40% de todos los fallecidos, son producto de la interacción combinada y continuada de un grupo de factores, (factores de riesgo cardiovascular). Estos factores pueden ser de origen genético o medioambientales, entre estos últimos unos pocos no son modificables, (edad- sexo-raza y antecedentes familiares de enfermedad vascular prematura), sin embargo, otros muchos si lo son, (hipertensión arterial-tabaquismo-

hiperlipoproteinemia-diabetes mellitus-obesidad y sedentarismo), más del 80 % de las muertes cardiovasculares son explicables por la interacción de estos factores. (Herrera et al., 2017)

(Tapia, M. et al., 2017) en su investigación titulada ¿Ser taxista es un factor de riesgo cardiovascular? Reporta que 32 individuos tienen peso normal, mientras que 60 tienen obesidad, 19 obesidad tipo 1 y 1 obesidad tipo 2, por lo que concluye diciendo que los conductores de taxi tienen alta prevalencia de obesidad y por ende un alto riesgo de padecer un episodio cardiovascular.

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Desde hace aproximadamente 70 años se viene estableciendo la asociación entre enfermedad aterosclerótica coronaria con el oficio de conducir; en los cuales, los investigadores llegaron a la conclusión de que había múltiples causas para enfermedad isquémica cardíaca y no una causa esencial; por lo que se ha atribuido a los factores de riesgo cardiovasculares tradicionalmente establecidos y a factores químicos y psicosociales en el ambiente de trabajo. De acuerdo a estudios internacionales algunos de los factores de riesgo tradicionales y ocupacionales reconocidos en los conductores y que promueven la incidencia de la enfermedad cardíaca isquémica son: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el sobrepeso y la obesidad, tabaquismo, consumo de licor, el sedentarismo, las largas jornadas laborales y el estrés laboral (Delgado & García, 2017).

Un estudio realizado y publicado en la revista Ciencia Actual en el año 2015 publicó un estudio de factores de riesgo cardiovascular en 75 conductores de vehículo de carga pesada de una empresa de la ciudad de Bogotá encontrando que el 51% de ellos tenían edades que oscilaban entre los 41 y 52 años, el 55% de ellos eran bachilleres, en el 85% padecían de sobrepeso y obesidad, el 82% tenían bajo nivel de actividad física, el 27% tenían tabaquismo activo y el 100% bajo consumo de frutas y verduras (Delgado & García., 2017).

En una investigación realizada en los taxistas de la ciudad de Cuenca se muestran la relación directa que existe entre la hipertensión arterial y los estilos de vida que llevan, en la investigación participaron 369 hombres y 8 mujeres en los cuales la prevalencia de HPA fue del 15,6% en los > de 45 años, en los cuales se asoció positivamente la hipertensión arterial con: índice de masa corporal >25, antecedentes familiares, consumir

2-3 factores Riesgo moderado.

más de 3 factores Riesgo alto

Cuantitativa: Utilizando tablas establecidas que le dan un valor a cada factor presente, entre las más utilizadas están las de Framingham (1991), Organización Mundial de la Salud (2007) y Gaziano sin Laboratorio (2008).

Framingham. - Edad, sexo, cifra de colesterol total, cifra de colesterol HDL, presión arterial sistólica, tabaquismo, diabetes mellitus e hipertrofia ventricular izquierda.

OMS- Región América A (2007). - Edad, sexo, cifra de colesterol total, triglicéridos, presión arterial sistólica, tabaquismo y diabetes mellitus.

Gaziano sin laboratorio (2008). - Edad, sexo, presión arterial sistólica, índice de masa corporal, tabaquismo y diabetes mellitus.

OBESIDAD

Es considerada como una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales. A nivel mundial, durante el año 2014, más de 1, 900 millones de personas de 18 años o más tenían sobrepeso y más de 600 millones tenían obesidad, lo que representa alrededor del 39% de la población mundial de los adultos con sobrepeso y 13% con obesidad para ese año, mostrando mayor carga en ambos casos en el sexo femenino (40% vs 38% para sobrepeso y 15% vs 11% para obesidad) la suma de las prevalencias de sobrepeso y obesidad ascendía a 52%, es decir, más de la mitad de la población mundial (OMS, 2016) razón por la cual la OMS denomina a la obesidad como “la epidemia del siglo XXI” (Higuera Sainz et al., 2017).

SEDENTARISMO

El sedentarismo es en la actualidad una de las principales fuentes de amenaza para la salud de las personas como efecto de la inactividad física provocando los problemas cardiovasculares, la prevención, tratamiento, observación y recuperación a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles; es así que los especialistas en ciencias médicas y del deporte y consecuentemente las autoridades sanitarias recomiendan que toda persona con o sin problemas cardiovasculares incluyan en el desempeño de su vida

cotidiana, tanto en el trabajo como en el hogar desarrollen actividad física de forma regular, ya sea para recuperarse o mantener su salud (Mendoza-García et al., 2018).

El sedentarismo en la actividad de conducción es un proceso de carácter degenerativo que afecta al usuario tanto de forma física como psicológica, estando propenso a padecer de enfermedades crónicas y un aumento de estrés, debido a la demanda de trabajo que implica estar gran cantidad de horas diarias sentado, sin tener un horario de trabajo fijo, estar expuesto a agentes externos (ruido, vibraciones, entre otros), no dedicar tiempos para una actividad física y una alimentación con una ingesta calórica reducida (Bravo Carrasco & Espinoza Bustos, 2017).

ACTIVIDAD FÍSICA

Es considerada como una herramienta clave para solucionar los problemas propios del sedentarismo causando los problemas cardiovasculares, las nuevas recomendaciones de actividad física para la salud establecen con la aprobación de la OMS, destacan que al menos 30 minutos diarios, por lo menos cinco días de la semana, de forma continua o en sesiones acumulativas de 10 o 15 minutos de una actividad de intensidad moderada (Mendoza-García et al., 2018).

TABAQUISMO

Es un fenómeno con efectos destructivos considerables tanto para las naciones en desarrollo como para los países industrializados. El principal componente del tabaco es la nicotina, sustancia que desde el punto de vista farmacológico activa de doble efecto, estimulante y sedante, y la principal responsable de la adicción por el estímulo placentero que produce al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del Sistema Nervioso Central (SNC). El consumo de cigarrillos es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatía coronaria (estrechamiento de las arterias coronarias), junto con la hipertensión arterial y el aumento del colesterol (Torres, 2018).

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Uno de los principales factores de riesgo para mortalidad es la hipertensión arterial, y es considerado un gran problema de salud pública. A nivel mundial representa aproximadamente a 7.5 millones de muertes, un 12.8% de todas las defunciones. Con relación a riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial es el principal factor modificable,

la disminución de la presión arterial debajo de 140/90 mmHg se asocia con menos complicaciones cardiovasculares (Paccha, et al., 2019).

DISLIPIDEMÍA

La dislipidemia es una alteración del metabolismo por un aumento de los lípidos en el torrente sanguíneo ocasionando una serie de alteraciones, químicamente constituidos por diferentes tipos de grasas siendo las enfermedades lipídicas mixtas las que ocasionan una obstrucción en los vasos sanguíneos formando los ateromas que dificultan una normal irrigación y por lo tanto ocasionan enfermedades cardiovasculares, con altos índices de mortalidad (Cordero, Arévalo, Izquierdo, & Torres, 2017).

En el Ecuador las enfermedades derivadas de la dislipidemia ocupan un 13,6% siendo una de las mayores indicadores de muerte en poblaciones vulnerables como de adultos mayores, el sexo también influye en este estudio afecta a los hombres entre los 45-54 años y las mujeres 55-64 años el 19,3% presentan dislipidemia mixtas (Cordero et al., 2017).

DIABETES MELLITUS

Actualmente, la diabetes mellitus (DM) es considerada una de las mayores epidemias del siglo XXI, siendo la principal causa de muerte en la mayoría de los países, con estimaciones de afectar a 415 millones de adultos en todo el mundo y de poder alcanzar a 318 millones que tienen intolerancia a la glucosa - lo que aumenta el riesgo en desarrollar la enfermedad en un futuro, con proyecciones de 624 millones para 2040, en que una de cada diez personas tendrá DM (Oliveira, Costa, Ferreira, & Lima, 2017).

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El IMC es la relación entre el peso en kg y la talla en metros al cuadrado (kg/m^2) y se utiliza para valorar desnutrición, SB y OB. Hay que considerar las diferencias de género en los depósitos de grasa; las mujeres tienen mayor grasa abdominal subcutánea y menos grasa intraabdominal en relación con los hombres (Montoya & Palma, 2014).

2.2 MARCO LEGAL

Art. 207.- La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas (Nacional, 2012).

Art. 208.- La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad (Nacional, 2012).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Presión arterial. - La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. Se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). La presión arterial alta (HBP) significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería. Otra denominación de la presión arterial alta es hipertensión.

Índice de Masa Corporal. – El IMC representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo. Este índice se emplea principalmente para determinar el grado de obesidad de individuos, así como de su bienestar general. Una calificación alta en el IMC comúnmente se asocia con un mayor riesgo de mortalidad debido a cardiopatías coronarias en la población masculina.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Declaración de Variables

Variable Dependiente: Riesgo Cardiovascular

2.4.2 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición de Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Riesgo Cardiovascular	Es la probabilidad que tiene una persona de enfermar o morir por una enfermedad vascular posterior a su determinación.	Estudio de RCV	Aplicación de las tablas de predicción de riesgo de la OMS	Muy Alto Alto Moderado Bajo
		Datos de Identificación	Edad	Años
			Sexo	Masculino - Femenino
			Estado Civil	Soltero Casado
			Usted labora en calidad de propietario o chofer.	Propietario Chofer
		Datos laborales	Qué tipo de jornada u horario de trabajo tiene usted habitualmente.	Matutino Vespertino Nocturno
			Cuántos días a la semana trabaja usted habitualmente.	1 – 2 días 3 – 4 días 5 – 6 días 7 días.
			Qué tiempo lleva ejerciendo la presente actividad laboral.	5 – 6 años 7 – 8 años 9 – 10 años > años

			Su promedio de ingreso mensual es:	< 400 500 – 700 800 – 1000 > 1000
		Antecedentes familiares	Ha sido clínicamente diagnosticado por un médico con DM, HTA.	Si No
			Algún familiar ha sido diagnosticado de HTA, DM.	Si – No Padres Hermanos Tíos Primos
			Le han diagnosticado algún tipo de enfermedad cardiovascular (ECV).	Si – No Cardiopatía congénita. Cardiopatía coronaria. Insuficiencia cardíaca. Miocardiopatía. Enfermedad cardíaca reumática. Enfermedad cerebrovascular. Arritmia cardíaca.
			Ha sufrido usted algún episodio o accidente de índole vascular.	Si – No Infarto al miocardio Indique otro episodio Accidente cerebro vascular
			Actualmente toma usted regularmente ácido acetilsalicílico (aspirina) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón.	Si No

		Hábito de consumo de tabaco	Consume habitualmente tabaco o alguna de sus variantes	Si No
			Cuantos cigarrillos consume al día	< 10 >10 ≤ 20 > 20
			En los últimos 12 meses, Ha tratado de dejar de fumar	Si No
		Hábito de consumo de bebidas alcohólicas.	Consume habitualmente bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor, etc.	Si No
			En los últimos 12 meses con qué frecuencia ha consumido	Todos los días Entre 1 y 2 días por semana Entre 1 y 3 días por mes Entre 3 y 4 días por semana Entre 5 y 6 días por semana Menos de una vez al mes
		Hábitos alimenticios	Lleva una dieta rica en grasas y/o carbohidratos	Si No
			Frecuencia de consumo de alimentos por día.	Carnes (res, cabra) Carnes (cerdo) Carbohidratos (Arroz, pan, fideos) Enlatados (Atún, conservas) Repostería y dulces

				Carnes blancas (Aves, pescado) Grasas (Frituras, lácteos) Verduras y Hortalizas Frutas Café, alcohol y otros estimulantes
			Qué tipo de aceite o grasa se usa con más frecuencia para cocinar en casa de usted.	Aceite vegetal Manteca o sebo Mantequilla Margarina Otro Ninguno
			Cuántas veces por semana come usted alimentos que no fueron preparados en casa.	Día/semana
		Hbito de realizar actividad física	Realiza usted alguna actividad recreativa o ejercicio físico.	Si No
			Frecuencia de realizar actividad física	0=NUNCA 1=RARA VEZ 2=A VECES 3=FRECUENTEMENTE
			Qué tipo de actividad física usted realiza.	Caminar – Trotar Correr – Fútbol Natación – Ejercicios Aeróbicos Ejercicios de resistencia (crossfit)

				Ejercicios de fuerza (gimnasio) Volley – Otro
			Cuánto tiempo pasa usted sentado o reclinado	< 1 hora 1 – 3 horas – 5 horas 6 – 7 horas > 8 horas

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa. – Porque se va a utilizar datos numéricos mismo que van a ser tratados mediante herramientas del campo de la estadística.

Descriptiva. – Porque se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del Riesgo Cardiovascular.

Transversal. – Porque se va a medir el riesgo cardiovascular en los taxistas en un punto específico de tiempo, mismo que no conlleva más de 1 año.

No experimental. - Porque el estudio no se enfocó en manipular ninguna variable solo en estudiar los acontecimientos dados.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la Población

La población objetivo de estudio está conformada por 2431 taxistas que brindan el servicio de transporte privado a los habitantes de la ciudad de Machala, agremiados a la Asociación Provincial de Taxistas del Oro.

3.2.2 Delimitación de la Población

De acuerdo a la Asociación Provincial de Taxistas del Oro, existen 30 cooperativas de taxis, de las cuales se seleccionará a 15 cooperativas de forma aleatoria, cuya población total es de 2431 donde sobre este número total se procederá a formular el cálculo de la muestra para obtener la cantidad total de personas a seleccionar.

3.2.3 Tipo de Muestra

Se usará el criterio de Muestra probabilística, debido a que se tomarán en cuenta las causas relacionadas con las características del objetivo que persigue la investigación.

3.2.4 Tamaño de la Muestra

La muestra se la estima aplicando la fórmula para cálculo de muestra para poblaciones finitas por cuanto se conoce el total de la población que podría ser objeto de estudio.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha} = 2.576$ al cuadrado

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)

d = precisión (5%)

$$n = \frac{2431 * 2.576^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (2431 - 1) + 2.576^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{2431 * 6.64 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * 2430 + 6.64 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{766.74}{6.075 + 0.32}$$

$$n = \frac{766.74}{6.395}$$

$$n = 119.89$$

$$n = 120$$

Se realizará una estratificación para la selección de la muestra, tomando como referencia a 8 personas de cada una de las cooperativas (15 cooperativas) de taxis agremiados a la Asociación Provincial de Taxistas del Oro.

3.2.5 Proceso de Selección

Criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos, diabéticos, dislipidémicos que trabajen en las cooperativas de taxis.

- Pacientes que lleven ejerciendo la profesión de taxista con un tiempo mínimo de 5 años.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que recién se incorporen a cumplir la profesión de taxistas.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos Teóricos

El enfoque cuantitativo tiene como una de sus principales características que la recopilación de datos se realiza de manera numérica, esto se lo puede hacer por medio de la observación de ciertas características; el método que utiliza es el inductivo, no pretende que sus resultados sean generalizados, ni busca la medición precisa de sus variables sino que más bien pretende entenderlas; entre sus principales técnicas se encuentra la revisión documental, este enfoque se considera naturalista porque identifica los fenómenos en su ambiente natural sin el objetivo de manipularlos (Malagón et al., 2014).

La naturaleza del estudio se orientó a la elaboración de grupos dentro de la población analizada tomando en cuenta diversos factores (edad, sexo), condiciones de salud (presión arterial, Circunferencia C/C e IMC y hábitos (fumar), con un enfoque cuantitativo, descriptivo y trasversal.

3.3.2 Técnicas e Instrumentos

Para la elaboración del instrumento se tomó en consideración los criterios y recomendaciones que realiza la Organización Mundial de la Salud, en el instructivo llamado “Método progresivo para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (STEPS)” (OMS, 2016).

De la pregunta 1 a la 5 se recolectaron los datos personales; de la pregunta 6 a la 12 recopila datos de antecedentes familiares y personales; de la pregunta 13 a la 18 de evalúa hábitos y estilos de vida.

3.1.1 Consideraciones Éticas

La presente investigación se sustenta en la observación de principios éticos, normas éticas y procedimientos vigentes a nivel nacional e internacional que proporcionaron la confidencialidad de la información a los taxistas participantes, así como también el respeto en relación a la autonomía, para la obtención de datos. Por lo tanto, se contó con el consentimiento informado por cada uno de los sujetos que participo en la investigación. En base a lo indicado se leyó la hoja del consentimiento informado y una vez consientes del estudio procedieron a la aceptación con la firma. El estudio como tal no implicó ningún tipo de riesgo para la salud de los taxistas.

3.2 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la aplicación y medición de las pruebas y encuentros, los datos serán recogidos de forma manual e ingresados al programa estadístico SPSS y el programa para cálculos Excel, mismos que permitirán obtener rápidamente cuadros estadísticos, gráficos, listas para ser presentadas y analizadas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En este siguiente apartado se presentan los resultados de la encuesta de Factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Tabla 1. Rango de Edad y Estado Civil

		Estado civil		Total	
		Soltero	Casado		
Rango de Edad	23 a 27 Años	Caso	2	0	2
		Porcentaje	1,7%	0,0%	1,7%
	28 a 32 Años	Caso	2	4	6
		Porcentaje	1,7%	3,3%	5,0%
	33 a 37 Años	Caso	4	13	17
		Porcentaje	3,3%	10,8%	14,2%
	38 a 42 Años	Caso	2	27	29
		Porcentaje	1,7%	22,5%	24,2%
	43 a 47 Años	Caso	6	18	24
		Porcentaje	5,0%	15,0%	20,0%
	Más de 48 Años	Caso	6	36	42
		Porcentaje	5,0%	30,0%	35,0%
Total	Caso	22	98	120	
	Porcentaje	18,3%	81,7%	100,0%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

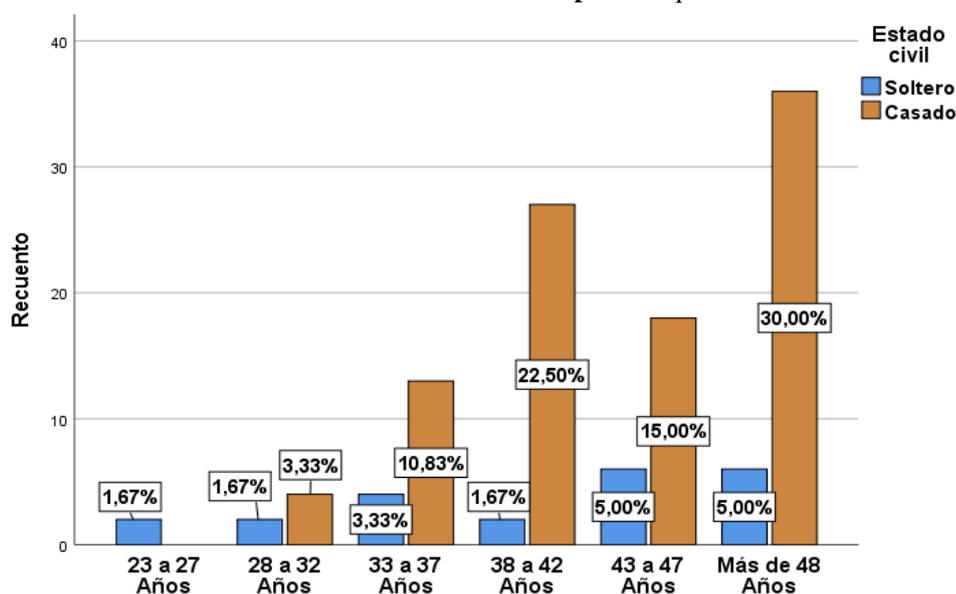


Gráfico 1. Rango de Edad y Estado Civil

Análisis e Interpretación: Para el presente estudio, se tomó como referencia el rango de edad y el estado civil de los 120 taxistas profesionales, en donde se conoció que el 35% son mayores a 48 años de edad, seguido del 24,2% de 38 a 42 años, en relación al estado civil se pudo verificar que el 81,7% son casados, y el 18,3% solteros. Por lo tanto, se determinó que la gran mayoría de los taxistas son mayores a 48 años de edad y de estado civil casados.

Tabla 2. Nivel de educación; Propietario o chofer de la unidad

		P1 Propietario o chofer de la unidad			Total
		unidad		Total	
		Propietario	Chofer		
Nivel de educación	Primaria	Caso	12	6	18
		Porcentaje	10,0%	5,0%	15,0%
	Secundaria	Caso	68	26	94
		Porcentaje	56,7%	21,7%	78,3%
	Superior	Caso	6	2	8
		Porcentaje	5,0%	1,7%	6,7%
Total	Caso	86	34	120	
	Porcentaje	71,7%	28,3%	100,0%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanera Loaiza

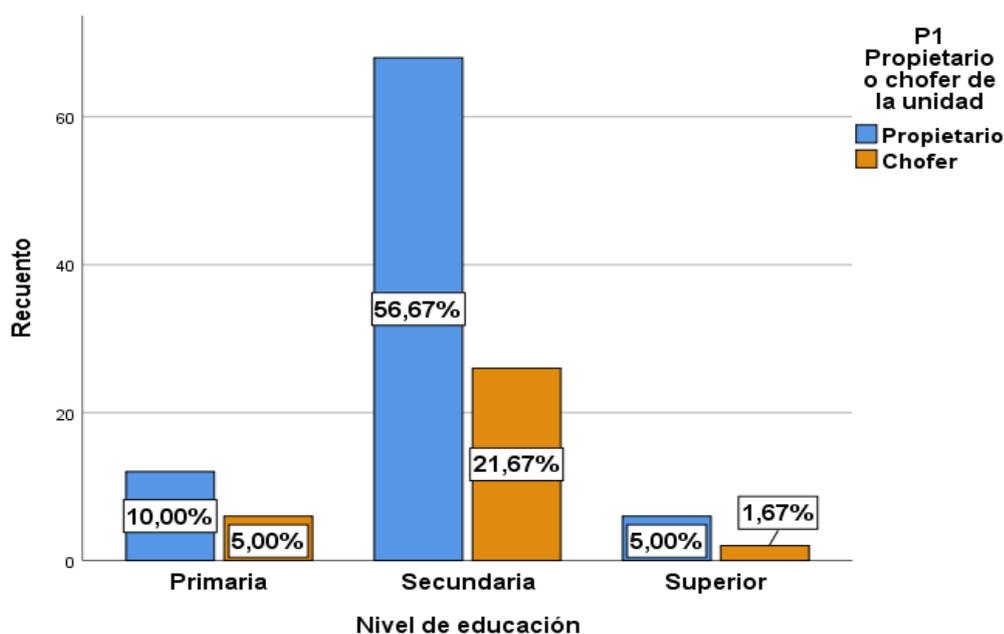


Gráfico 2. Nivel de educación y Propietario o chofer de la unidad

Análisis e Interpretación: Fue necesario tomar como referencia el nivel educativo más

avanzado de los taxistas, el 78,3% han culminado la Secundaria, el 15% la primaria y el 6,7% la Universidad. Por otro lado, se les preguntó si eran propietarios o chofer de la unidad, el 71,7% son propietarios de su propio vehículo, mientras que el 28,3% solo son choferes. Por lo tanto, se comprueba que gran parte de los taxistas han culminado la Secundaria y son dueños de su taxi.

Tabla 3. Tipo de jornada laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Matutino	63	52,5	52,5	52,5
Vespertino	45	37,5	37,5	90,0
Nocturno	12	10,0	10,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

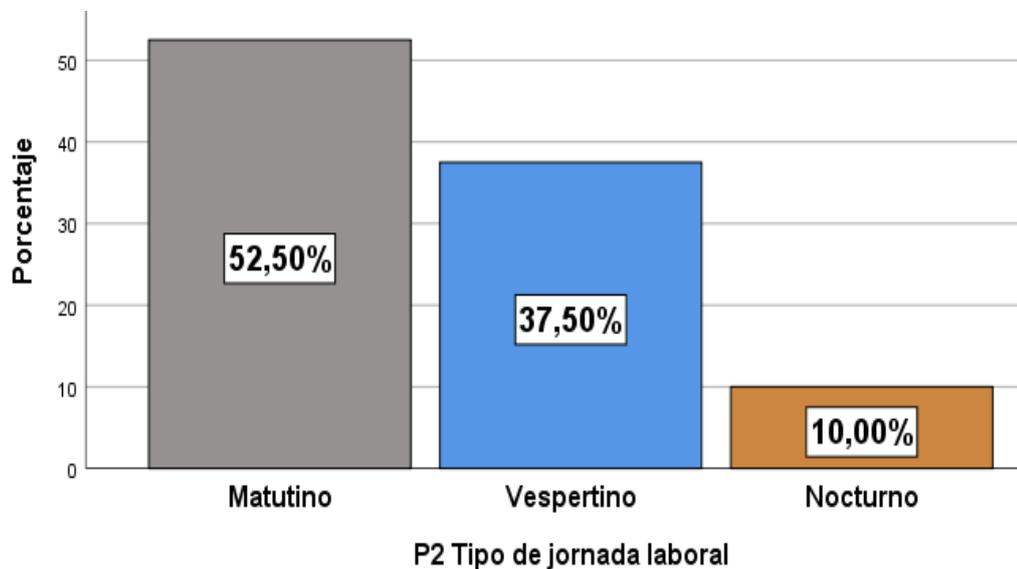


Gráfico 3. Tipo de jornada laboral

Análisis e Interpretación: En lo que respecta al horario o tipo de jornada laboral de los taxistas, según los resultados de la encuesta, un 52.5% labora en la jornada matutina, en la jornada vespertina un 37,5%, mientras que en la jornada nocturna un 10%.

Tabla 4. Número de días semana de trabajo y Tiempo ejerciendo actividad

		P4 Tiempo ejerciendo actividad				Total	
		5 a 6 años	7 a 8 años	9 a 10 años	Más Años		
P3 Número de días semana de trabajo	3 a 4 días	Caso	0	0	0	2	2
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
	5 a 6 días	Caso	22	6	0	36	64
		Porcentaje	18,3%	5,0%	0,0%	30,0%	53,3%
	7 días	Caso	12	2	2	38	54
		Porcentaje	10,0%	1,7%	1,7%	31,7%	45,0%
Total	Caso	34	8	2	76	120	
	Porcentaje	28,3%	6,7%	1,7%	63,3%	100%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanera Loiza

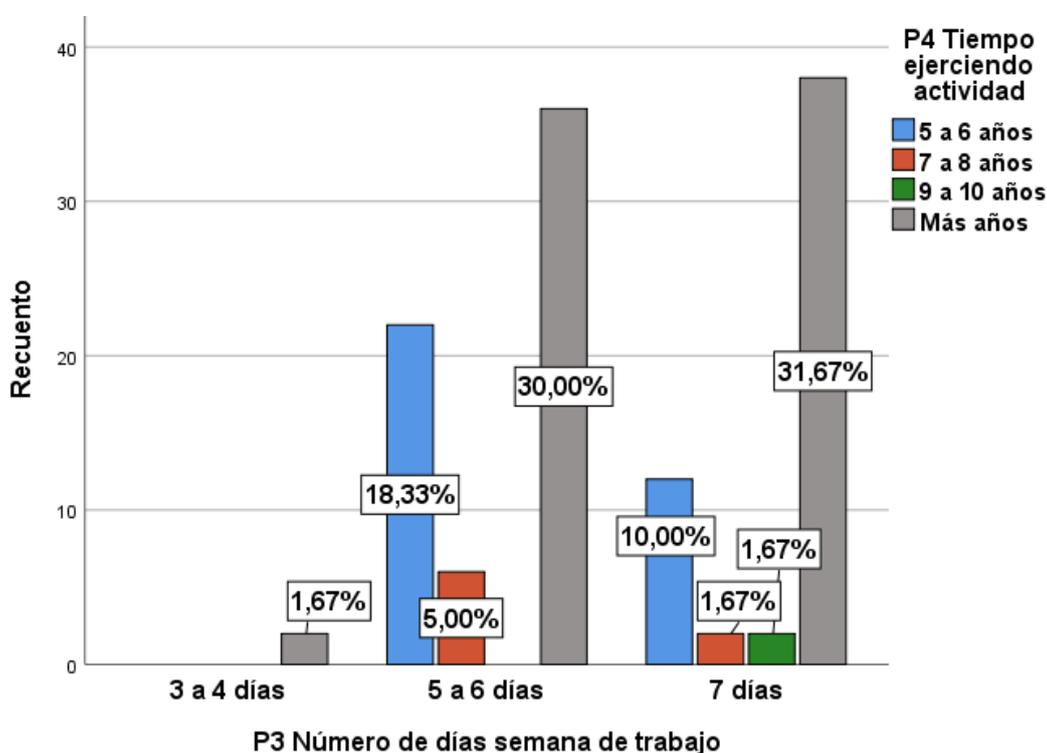


Gráfico 4. Número de días semana de trabajo y Tiempo ejerciendo actividad

Análisis e Interpretación: Así mismo, fue necesario conocer el número de días a la semana que trabajan y el tiempo que lleva ejerciendo dicha actividad laboral, en lo que respecta a los días a la semana que trabajan el 53,3% indicó que de 5 a 6 días, el 45% 7 días, mientras que el 1,7% de 3 a 4 días por semanas. Por otro lado, en el tiempo ejerciendo la actividad el 63,3% señaló que lleva más de 10 años trabajando como taxista, el 28,3% de 5 a 6 años, el 6,7% de 7 a 8 años, 1,7% de 9 a 10 años. Por lo tanto, se comprobó que

la mayoría trabajando de 5 a 6 días y llevan más de 10 años ejerciendo dicha actividad.

Tabla 5. Rango de ingreso mensual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
\$500 a \$700	14	11,7	11,7	11,7
\$800 a \$1000	104	86,7	86,7	98,3
Mayor a \$1000	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

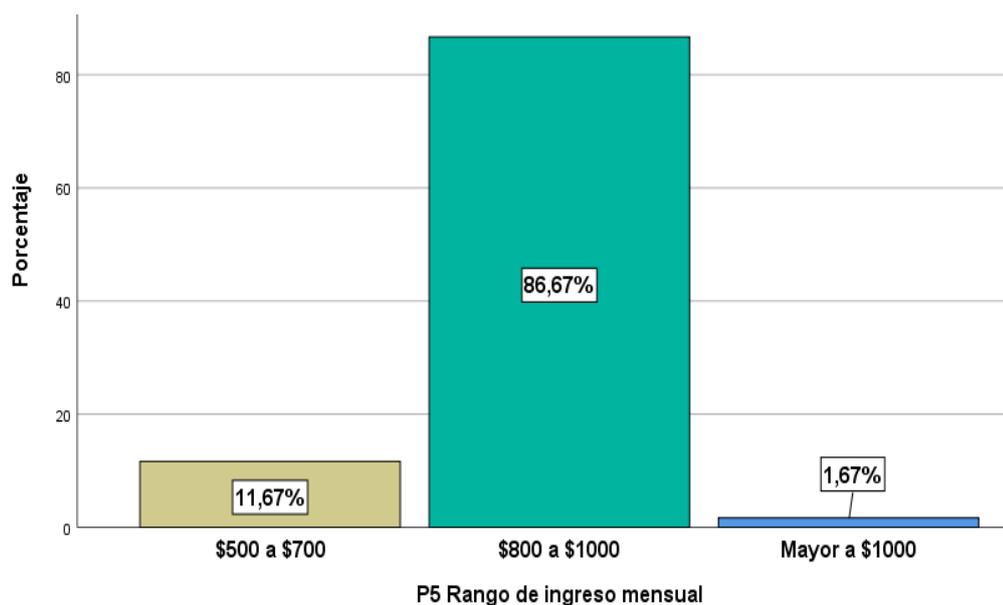


Gráfico 5. Rango de ingreso mensual

Análisis e Interpretación: Se conoció el rango de ingreso mensual que gana los taxistas encuestados, en donde el 86,7% ganan de \$800 a \$1000, el 11,7% de \$500 a \$700 mientras que el 1,7% mayor a \$1000. Por lo tanto, se comprueba que la gran mayoría de los taxistas ganan mensualmente de \$800 a \$1000.

Tabla 6. Diagnosticado por médico con DM y Conocimiento de familiar con DM

		P7 Conoce familiar con DM			
		Si	No	Total	
P6 Diagnosticado por médico con DM	Si	Caso	16	4	20
		Porcentaje	13,3%	3,3%	16,7%
	No	Caso	36	64	100
		Porcentaje	30,0%	53,3%	83,3%
Total		Caso	52	68	120
		Porcentaje	43,3%	56,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.
Elaborado por. Lcda. Silvana Manzanares

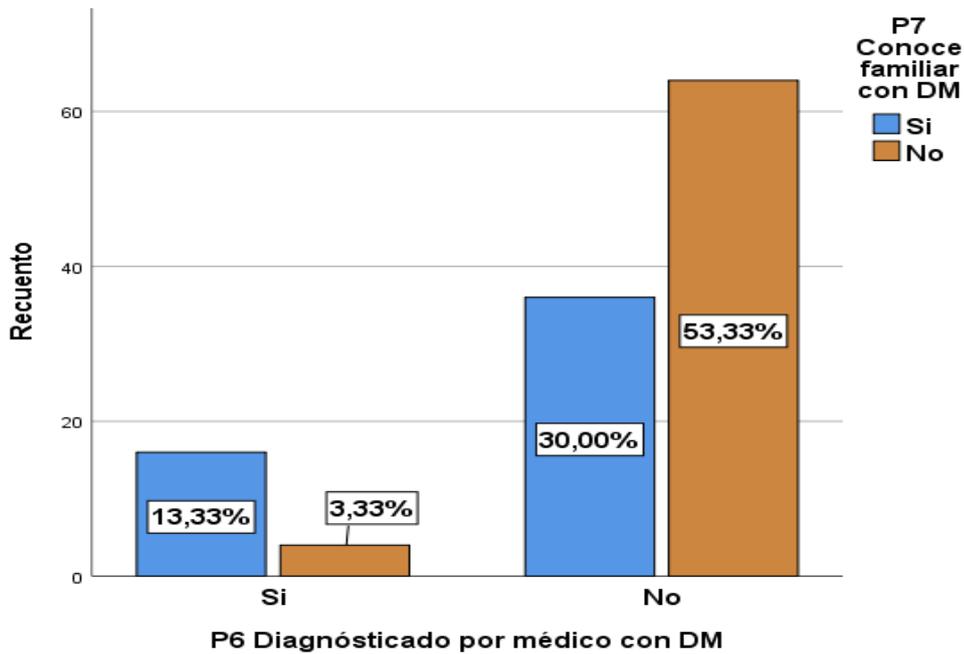


Gráfico 6. Diagnosticado por médico con DM y Conocimiento de familiar con DM

Análisis e Interpretación: En la tabla 6, se puede apreciar tanto si el taxista ha sido diagnosticado por Diabetes Mellitus por parte de un médico y si conoce algún familiar con esta enfermedad, el 83,3% indicaron en no ser diagnosticado por diabetes mellitus por parte de un médico, el 13,3% si, mientras que el 56,7% señalaron en que no conocen si alguien de la familia padece de esta enfermedad, pero el 43,3% respondieron si conocer familiares con Diabetes Mellitus.

Tabla 7. Familiar con Diabetes Mellitus

		Respuestas	
		N	Porcentaje
P7.1 Familiar con Diabetes Mellitus	Abuelos	2	3,0%
	Padres	42	63,6%
	Hermanos	12	18,2%
	Tíos	10	15,2%
Total		66	100,0%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

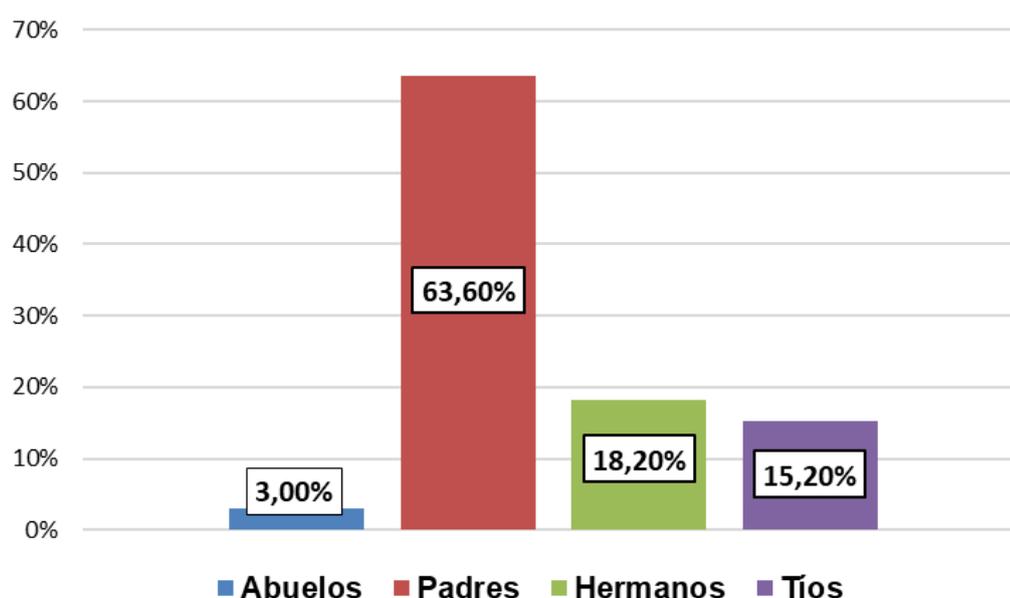


Gráfico 7. Familiar con Diabetes Mellitus.

Análisis e Interpretación: En la tabla 7, se muestran resultados de respuestas múltiples, es decir todos los taxistas que manifestaron conocer a un familiar con problemas de Diabetes mellitus, en donde mucho de los casos tenían más de un familiar el mismo taxista, lo cual, dio una suma de 66 casos, el 63,6% son los padres, el 18,2% los hermanos, el 15,20% tíos, mientras que el 3% los abuelos. Por lo tanto, se pudo verificar que los familiares con más incidencia de diabetes mellitus son los padres de los taxistas.

Tabla 8. Diagnosticado por un médico con y Conocimiento de familiar con HA

		P9 Conoce familia con HA		Total	
		Si	No		
P8 Diagnosticado por un médico con HA	Si	Caso	20	2	22
		Porcentaje	16,7%	1,7%	18,3%
	No	Caso	50	48	98
		Porcentaje	41,7%	40,0%	81,7%
Total		Caso	70	50	120
		Porcentaje	58,3%	41,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.
Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

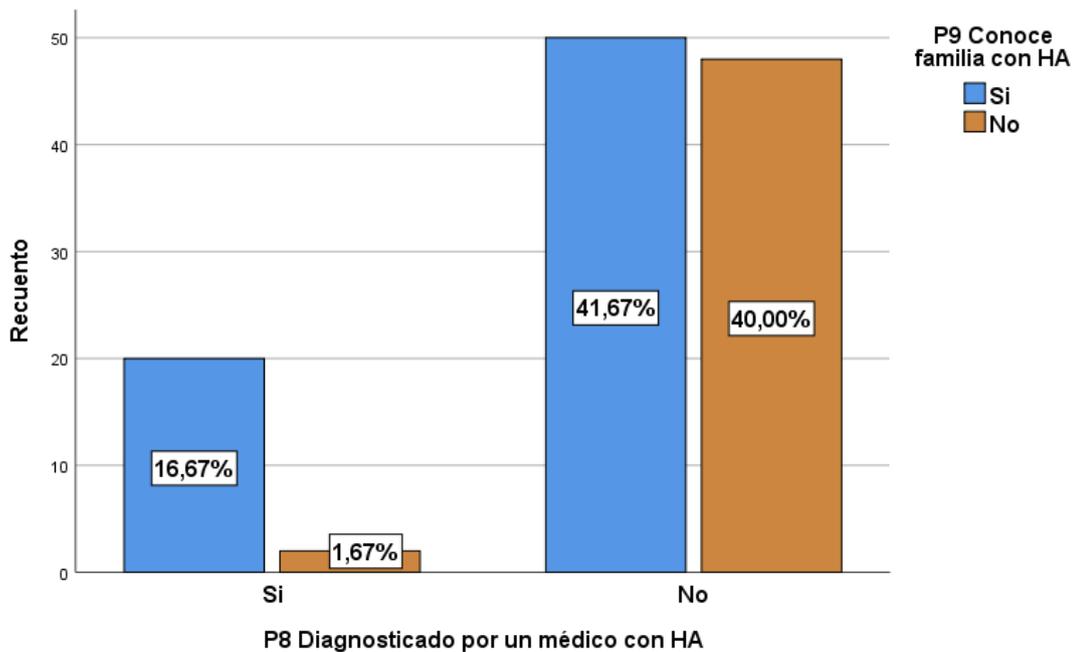


Gráfico 8. Diagnosticado por un médico con y Conocimiento de familiar con HA

Análisis e Interpretación: En la tabla 8, se muestra si los taxistas fueron diagnosticado por un médico de Hipertensión Arterial, y si algún familiar lo padece, el 81,7% acotó que no han sido diagnosticado por HA, mientras que el 18,3% si ha sido diagnosticado. Por otro lado, el 58,3% señalaron en si conocer algún familiar con HA, y el 41,7% no. En tal sentido, se pudo verificar que la mayoría de los taxista no padecen de esta enfermedad pero si indicaron que más de la mitad conocen de algún familiar que si la tienen.

Tabla 9. Familiar con Hipertensión Arterial

	Respuestas	
	N	Porcentaje
P9.1 Familiar con Hipertensión Arterial	Abuelos	10 8,9%
	Padres	62 55,4%
	Hermanos	22 19,6%
	Tíos	12 10,7%
	Primos	6 5,4%
Total	112 100,0%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.
Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

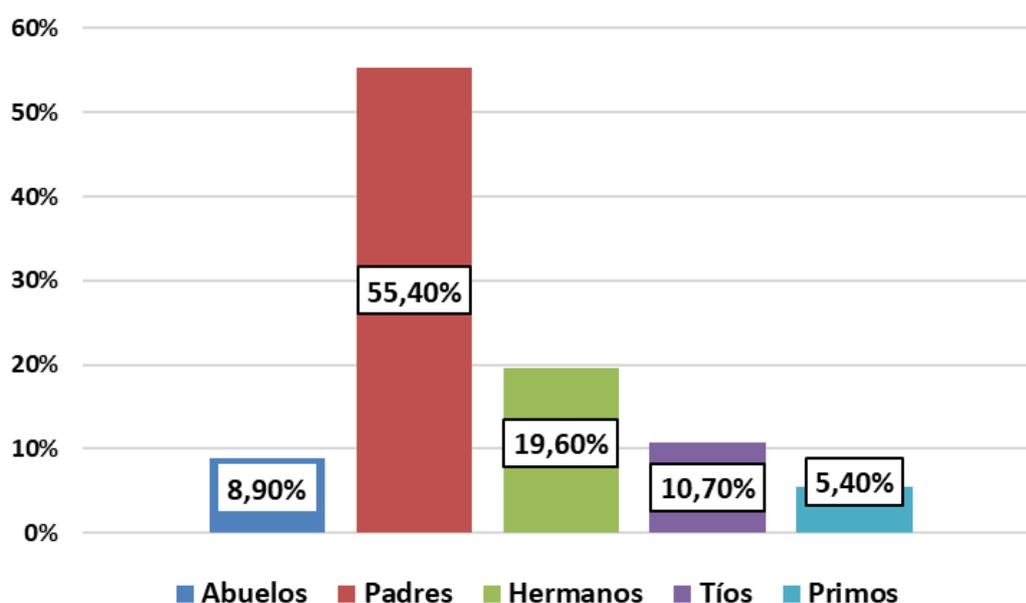


Gráfico 9. Familiar con Hipertensión Arterial

Análisis e Interpretación: En lo que respecta a los familiares con Hipertensión arterial se pudo hacer constancia que los 70 taxistas manifestaron que sus familiares con HA, son en total 112 personas, de las cuales el 55,4% son sus padres, el 19,6% hermanos, 10,7% tíos, el 8,9% abuelos, mientras que el 5,4% primos. Por lo tanto, se pudo determinar que los padres de los taxistas son los que mayormente padecen de HA.

Tabla 10. Diagnosticado por médico con ECV y Tipo de ECV

P10.1 Tipo de ECV diagnosticado	Insuficiencia cardiaca	Caso	P10 Diagnosticado por médico con ECV		Total
			Si	No	
		Caso	2	118	120
		Porcentaje	1,6%	98,3%	100,0%
Total		Caso	2	118	2
		Porcentaje	1,6%	98,3%	100,0%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

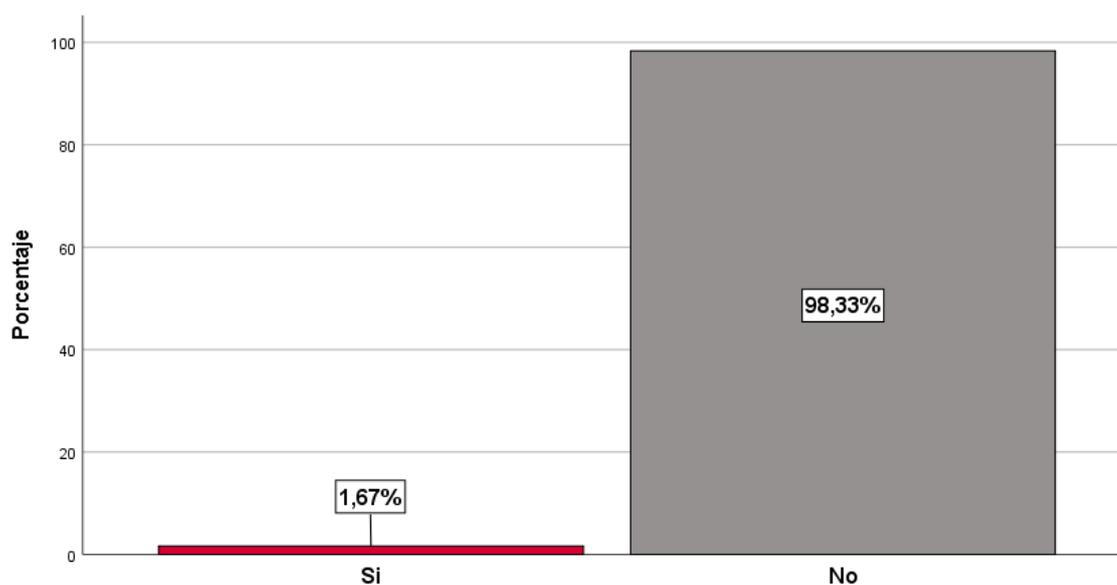


Gráfico 10. Diagnosticado por médico con ECV y Tipo de ECV

Análisis e Interpretación: En lo que respecta a las enfermedades cerebro vasculares, se dio a conocer que solo dos taxistas sufren de ECV equivalente a un 1,6%, como lo es la insuficiencia cardiaca, una afección crónica que causa que el corazón ya no bombee sangre con la eficacia necesaria.

Tabla 11. Tipo de Episodio y Episodio accidente de índole vascular

P11.1 Tipo de Episodio	Infarto al miocardio	Caso	P11 Episodio accidente de índole vascular		Total
			Si	No	
		Caso	2	118	120
		Porcentaje	1,6%	98,3%	100,0%
Total		Caso	2	118	120
		Porcentaje	1,6%	98,3%	100,0%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

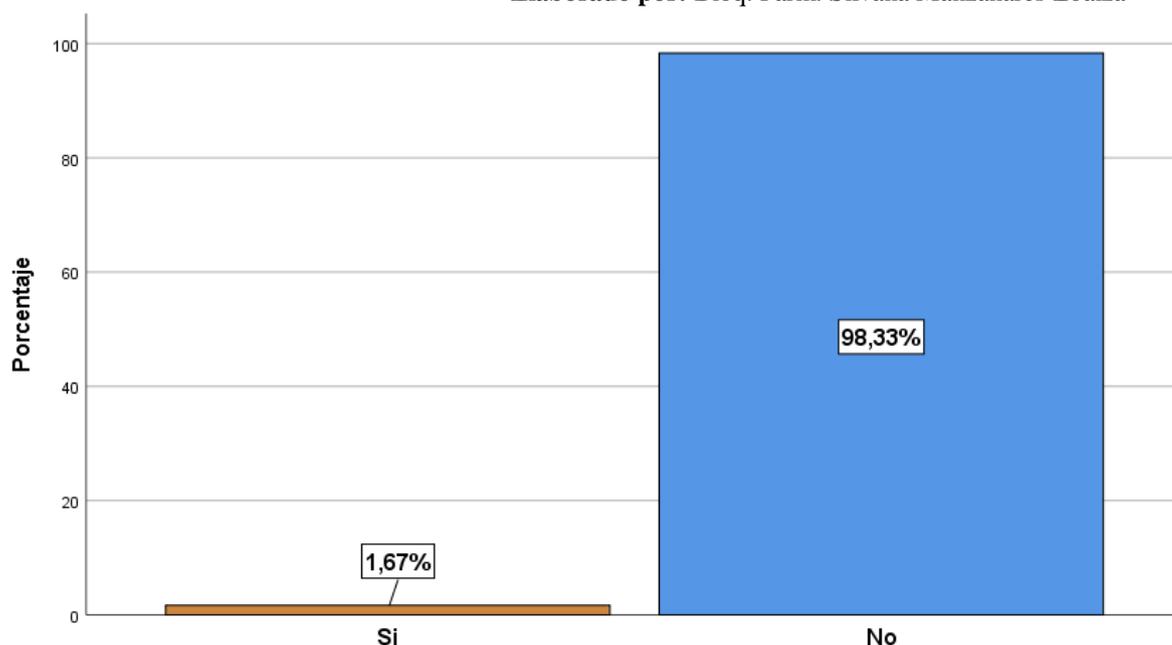


Gráfico 11. Tipo de Episodio y Episodio accidente de índole vascular

Análisis e Interpretación: La presión arterial alta es el principal riesgo del accidente de índole vascular por eso fue necesario conocer si el taxista presentaban estos episodios, en donde se pudo comprobar que dos de ellos indicaron que si han tenido problemas de índole vascular y el tipo de episodio fue el Infarto miocardio con un 1,6%, lo cual, es algo que se debe tomar mucha atención ya que, esto afecta el cerebro y los vasos sanguíneos (vascular), provocando un sinnúmero de problemas y más aún en estos profesionales que se encuentran conduciendo.

Tabla 12. Consumo de aspirina.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	20,0	20,0	20,0
No	96	80,0	80,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

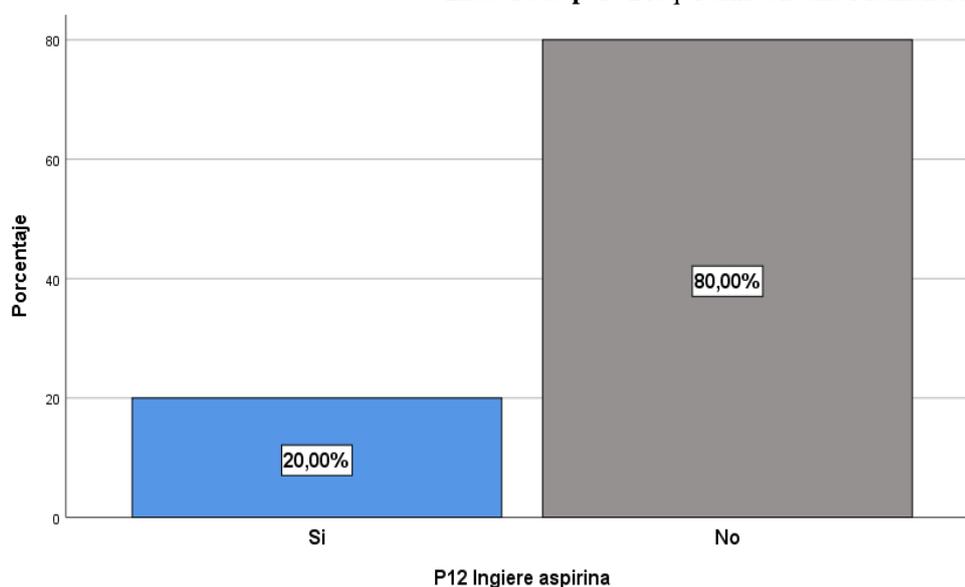


Gráfico 12. Consumo de aspirina.

Análisis e Interpretación: En la tabla 12, se determina si los taxistas ingieren aspirinas el 80% señalaron que no, mientras el 20% que sí. Por lo tanto se pudo comprobar que la gran mayoría no lo toman, el tomar una aspirina al día puede ayudar a prevenir un accidente cerebrovascular, pero así mismo, puede causar y aumentar posibles riesgos de accidente cerebrovascular hemorrágico.

Tabla 13. Consumo de tabaco y Consumo de cigarrillo al día.

		P13 Consumo de Tabaco			
		Si	No	Total	
P13.1 Consumo de cigarrillo al día	Nunca	Caso	0	66	66
		Porcentaje	0,0%	55,0%	55,0%
	Menos de 10	Caso	44	0	44
		Porcentaje	36,7%	0,0%	36,7%
	De 10 a 20	Caso	10	0	10
		Porcentaje	8,3%	0,0%	8,3%
Total	Caso	54	66	120	
	Porcentaje	45,0%	55,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

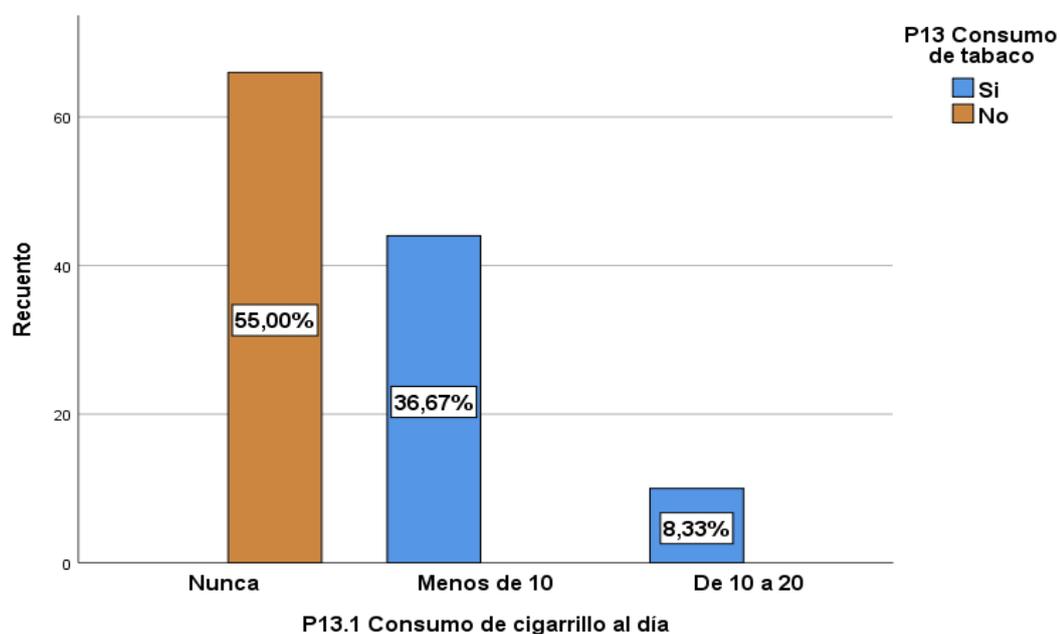


Gráfico 13. Consumo de tabaco y Consumo de cigarrillo al día.

Análisis e Interpretación: El evaluar el consumo del tabaco es de gran importancia para la presente investigación, el 55% señalaron que no consumen tabaco, mientras que el 45% indicaron que sí, de los cuales el 36,7% consumen menos de 10 cigarrillos diario, y el 8,3% de 10 a 20 cigarrillos diarios. Por lo tanto, se pudo comprobar que a pesar que más de la mitad indicaron no fumar, existe de tal modo una cantidad exagerada de los participantes del estudio que si consumen tabaco y fuman menos de 10 cigarrillos a diario.

Tabla 14. Dejado de fumar en los últimos 12 meses

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	11	9,2	20,4	20,4
No	43	35,8	79,6	100,0
Total	54	45,0	100,0	
Nunca han fumado	66	55,0		
Total	120	100,0		

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

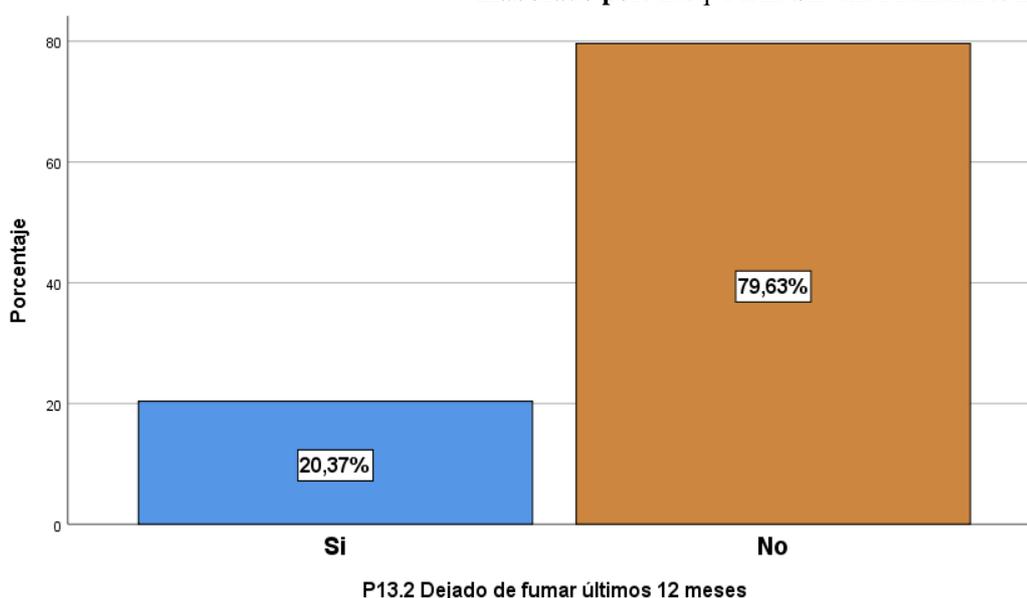


Gráfico 14. Dejado de fumar últimos 12 meses

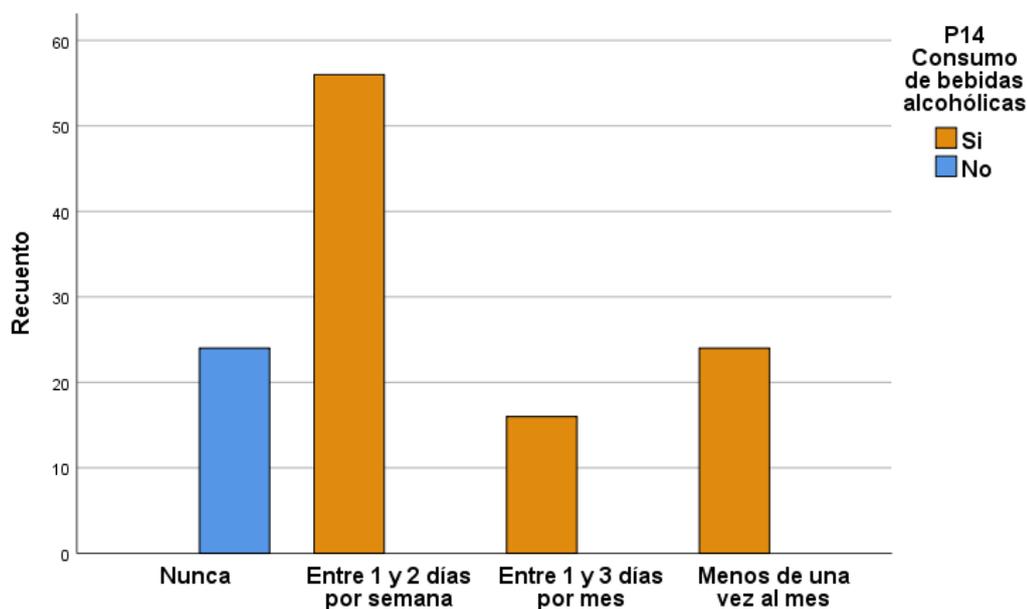
Análisis e Interpretación: En la tabla 13, se demostró que el 45% consumían tabaco, en esta presente tabla 14, se da a conocer que si los taxistas dejaron de fumar los últimos 12 meses el 9,2% acotó que sí, mientras que el 35,8% no. Por lo tanto, indica que más de una cuarta parte de los participantes no han dejado de consumir tabaco.

Tabla 15. Consumo de bebidas alcohólicas y Frecuencia de últimos 12 meses de consumo de alcohol

		P14 Consumo de bebidas alcohólicas			Total	
				Si		No
P14.1 Frecuencia de últimos 12 meses de consumo de alcohol	Nunca	Caso	0	24	24	
		Porcentaje	0,0%	20,0%	20,0%	
	Entre 1 y 2 días por semana	Caso	56	0	56	
		Porcentaje	46,7%	0,0%	46,7%	
	Entre 1 y 3 días por mes	Caso	16	0	16	
		Porcentaje	13,3%	0,0%	13,3%	
	Menos de una vez al mes	Caso	24	0	24	
		Porcentaje	20,0%	0,0%	20,0%	
	Total	Caso	96	24	120	
		Porcentaje	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza



P14.1 Frecuencia de últimos 12 meses de consumo de alcohol

Gráfico 15. Consumo de bebidas alcohólicas y Frecuencia de últimos 12 meses de consumo de alcohol

Análisis e Interpretación: En la tabla 15, se conoce si los taxistas consumen alcohol, el 80%, acotó que si ingieren bebidas alcohólicas, así mismo se determinó si han tomado en los últimos 12 meses, el 46,7%, señaló que consumen entre 1 a 2 días a la semana, el 20%, menos de una vez al mes, y el 13,3% entre q a 3 días por mes. Por lo tanto, se pudo verificar que la gran mayoría de los taxistas si consumen bebidas alcohólicas y con mayor frecuencia dos días a la semana.

Tabla 16. Dieta rica de grasas y carbohidratos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	120	100,0	100,0	100,0
No	0	0,0	0,0	
Si	120	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

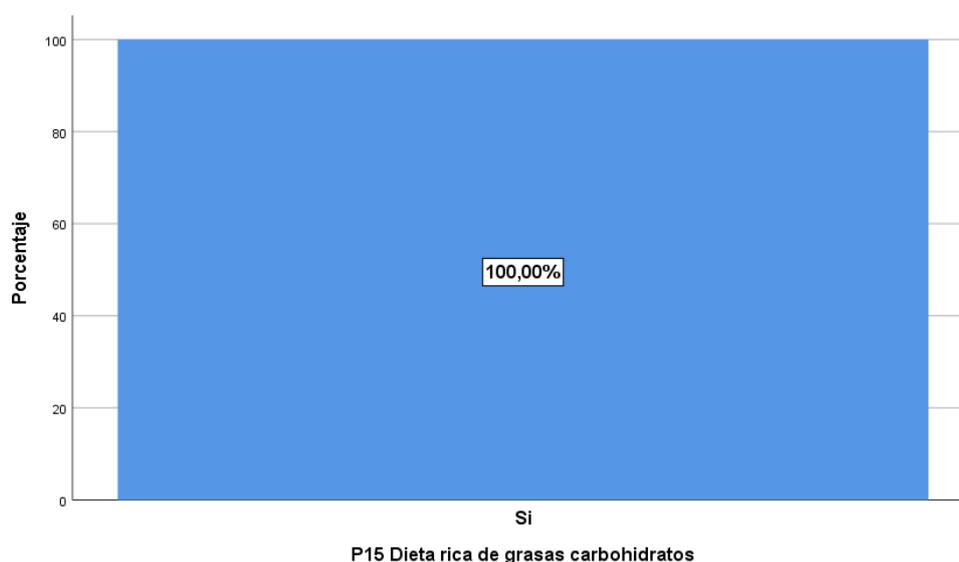


Gráfico 16. Dieta rica en grasas y carbohidratos

Análisis e Interpretación: El estudio hizo constancia si los taxistas llevan o mantiene una dieta rica en grasa y carbohidratos, el total de todos los taxistas manifestaron que si llevan esta dieta.

Tabla 17. Consumo de Alimentación con mayor frecuencia

		Número de veces a la semana					Total	
		Nunca	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a más veces		
Tipo de Alimentación	Carnes de res	Caso	34	84	2	0	0	120
	cabra	%	28,3%	70,0%	1,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Carnes de cerdo	Caso	0	54	66	0	0	120
		%	0,0%	45,0%	55,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Carbohidratos	Caso	0	0	6	82	32	120
	Arroz y Pan	%	0,0%	0,0%	5,0%	68,3%	26,7%	100,0%
	Enlatados	Caso	6	96	18	0	0	120
	Atún, conservas	%	5,0%	80,0%	15,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Repostería y dulces	Caso	42	68	10	0	0	120
		%	35,0%	56,7%	8,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Carnes blancas de Aves y pescado	Caso	0	46	74	0	0	120
		%	0,0%	38,3%	61,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Grasas frituras y lácteos	Caso	0	56	64	0	0	120
		%	0,0%	45,7%	53,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Verduras y Hortalizas	Caso	4	68	44	4	0	120
		%	3,3%	56,7%	36,7%	3,3%	0,0%	100,0%
	Frutas	Caso	12	90	18	0	0	120
		%	10,0%	75,0%	15,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Café, alcohol y otros	Caso	18	70	30	2	0	120
		%	15,0%	58,3%	25,0%	1,7%	0,0%	100,0%
	Total	Caso	116	632	332	88	32	1200
		%	9,7%	52,7%	27,7%	7,3%	2,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.
Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

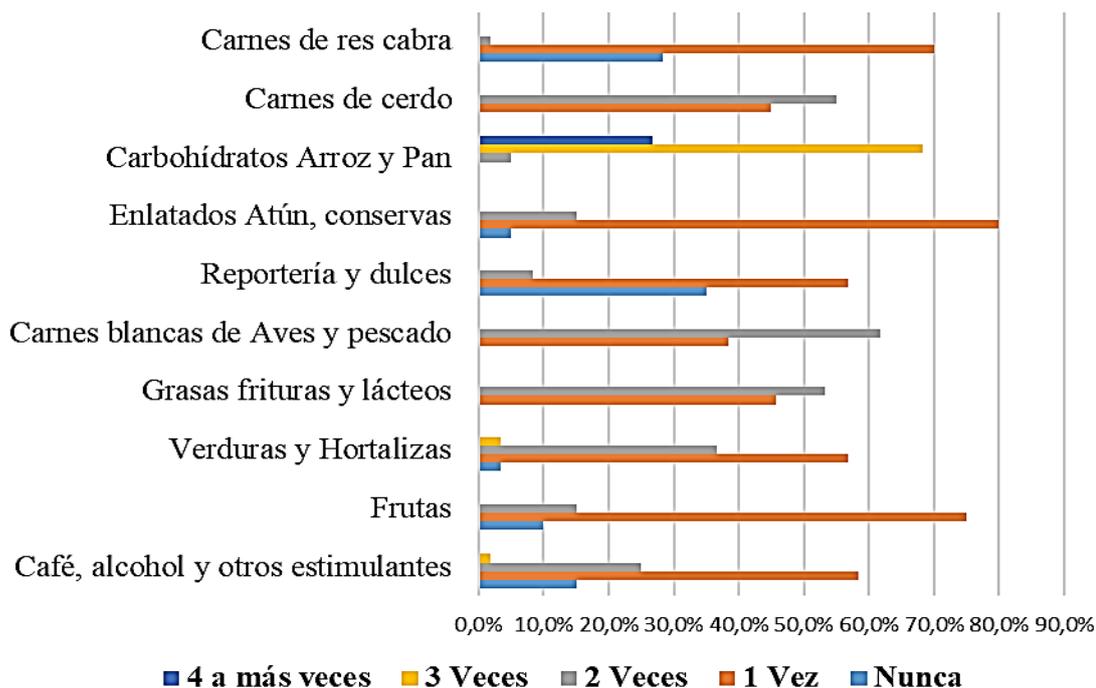


Gráfico 17. Tipo de Alimentación con frecuencias

Análisis e Interpretación: En la tabla 17, se puede apreciar una tabla cruzada, entre el tipo de alimentación y el número de veces a la semana que consumen los taxistas este tipo de alimentación, las carnes de res y cabra el 70% lo consumen una vez a la semana, el 1,7% 2 veces a la semana mientras que el 28,3% nunca lo consumen. La carnes de cerdo, el 55% 2 veces a la semana, y el 45% 1 vez a la semana. Los carbohidratos arroz y pan, el 68,3% 3 veces a la semana lo consumen, el 26,7% 4 a más veces a la semana, mientras que el 5% 2 veces a la semana. Los enlatados ya sean los atunes conservas entre otras, el 80% solo una vez a la semana, el 15% 2 veces a la semana, mientras que el 5% nunca lo consumen. El consumo de reposterías y dulces el 56,7% acotó que solo 1 vez a la semana, el 8,3% solo 2 veces a la semana, mientras que el 35% nunca. El consumo de carnes blancas de aves y pescado, el 61,7% respondieron que consumen 2 veces a la semana, el 38,3% 1 vez a la semana. La grasas, frituras y lácteos, el 53,35 lo consumen 2 veces a la semana, el 45,7% 1 vez a la semana. Las verduras y Hortalizas, el 56,7% acotó que una vez a la semana, el 36,7% solo 2 veces, el 3,3% solo 3 veces a la semana mientras que el 3,3% nunca lo consumen. Las frutas, el 75% consumen una vez a la semana, el 15% 2 veces a la semana mientras que el 10% nunca consumen frutas. En lo que respecta al consumo de café, alcohol y otros estimulantes, el 58,3% lo consumen 1 vez a la semana, el 25% 2 veces a la semana, el 1,7% 3 veces a la semana mientras que el 15% nunca lo consumen. Por lo tanto, se pudo determinar que la gran mayoría si consumen todos estos

tipos de alimentos y con mayor frecuencia de 1 a 2 veces a la semana.

Tabla 18. Tipo de aceite o grasa que se usa con mayor frecuencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aceite vegetal	90	75,0	75,0	75,0
Manteca o sebo	30	25,0	25,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

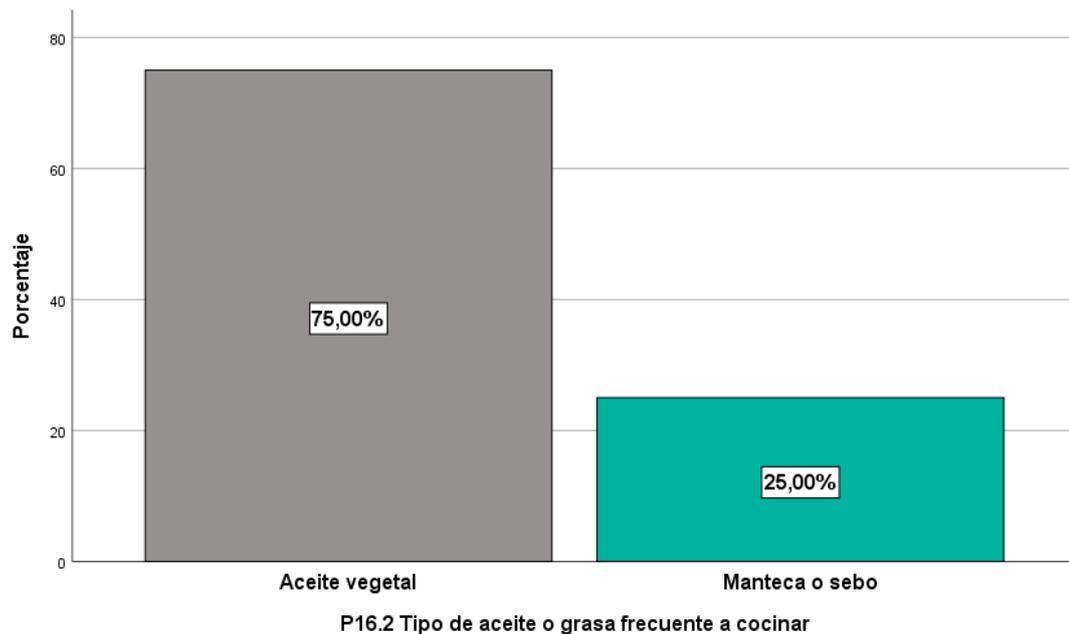


Gráfico 18. Tipo de aceite o grasa frecuente a cocinar

Análisis e Interpretación: Fue necesario conocer el tipo de Aceite o grasa que usan con mayor frecuencia para preparar los alimentos, el 75% acotó utilizar Aceite vegetal, mientras que el 25% manteca o sebo. Por lo tanto, se pudo comprobar que el aceite vegetal es uno de los productos más saludables que consumen los taxistas, sin embargo existe una cuarta parte del estudio que prefieren el tipo de cocina tradicional con manteca o sebo conociendo que no es tan saludable para el organismo si este tipo de consumo se lo toma de manera frecuente.

Tabla 19. Número de veces por semanas que consume comida fuera de casa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 a 2 veces	4	3,3	3,3	3,3
3 a 4 veces	20	16,7	16,7	20,0
5 a 6 veces	20	16,7	16,7	36,7
7 a 8 veces	24	20,0	20,0	56,7
9 a 10 veces	12	10,0	10,0	66,7
Más de 11 veces	40	33,3	33,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

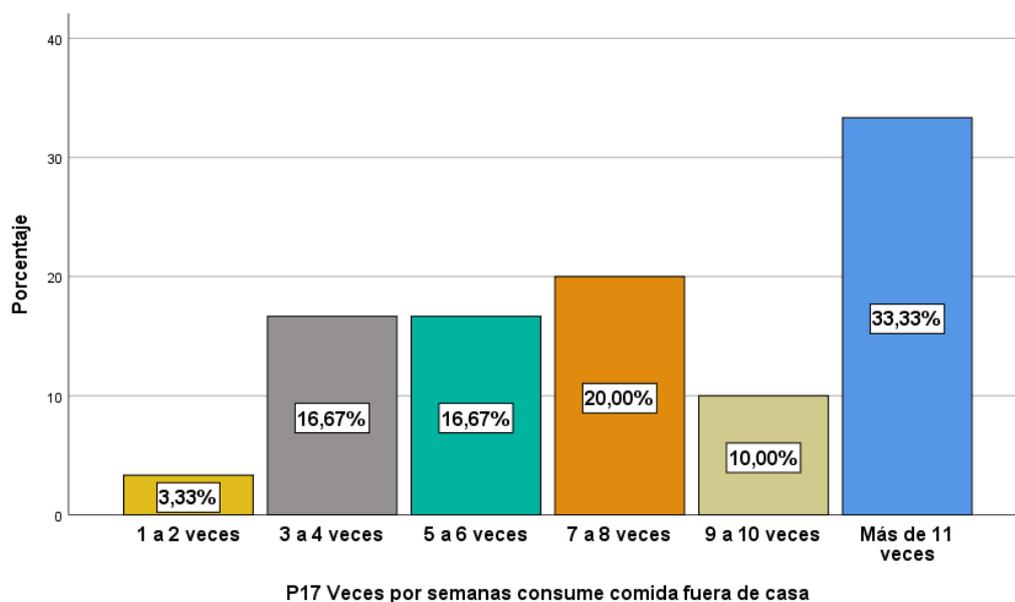


Gráfico 19. Veces por semanas que consume comida fuera de casa

Análisis e Interpretación: En este apartado se verifico el número de veces por semana en que los señores taxistas consumen alimentos fuera de casa, el 33,3% indicaron que consumen fuera de casa más de 11 veces a la semana, el 20% de 7 a 8 veces, el 16,7% de 5 a 6 veces, el 16,7% de 3 a 4 veces, el 10% de 9 a 10 veces, mientras que el 3,3% de 1 a 2 veces a la semana. Por lo tanto, se pudo comprobar que la gran mayoría de los taxista se alimentan fuera de casa más de 11 veces a la semana, esto se ha convertido en un fenómeno cotidiano en la vida de estos profesionales, aun así hay que tener mucho cuidado porque no se conoce la procedencia de cada producto alimenticio e inclusive su procedimiento al ser preparados.

Tabla 20. Realiza actividad física

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	56	46,7	46,7	46,7
No	64	53,3	53,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

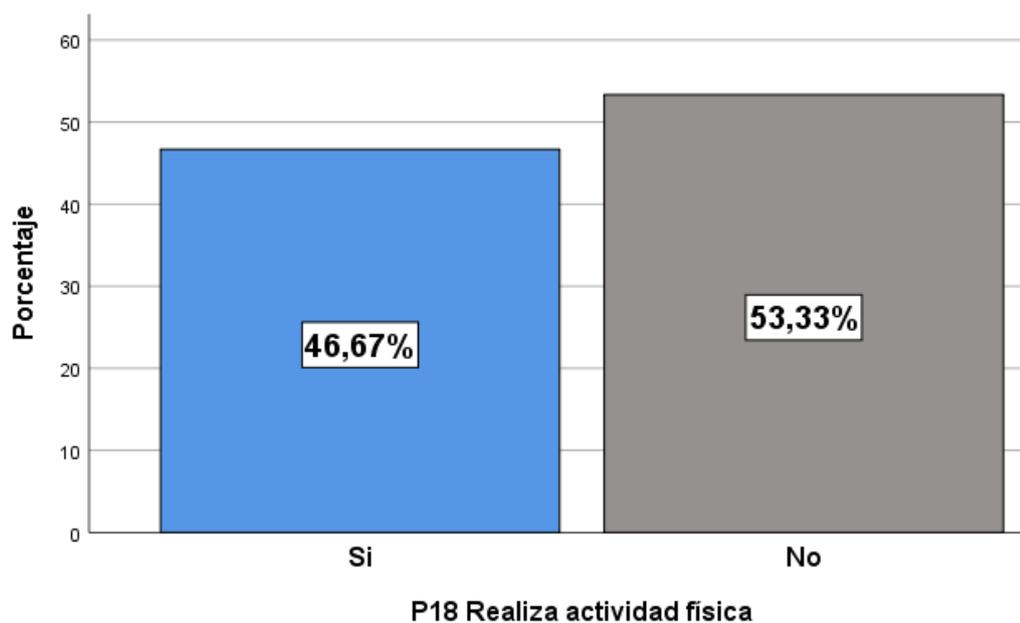


Gráfico 20. Realiza actividad física

Análisis e Interpretación: Se identificó si los taxistas realizan actividades físicas el 46,7% señaló que si, mientras que el 53,3% no lo realizan, esto entorna un dato muy importante ya que se conoce que el realizar actividades físicas contribuye al ser humano a reducir el riesgos de desarrollar algunas enfermedad de índole vascular.

Tabla 21. Veces a la semana que realiza actividades físicas

		Veces a la semana				Total	
		Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente		
Tipo de Actividad	Caminar	Caso	104	2	10	4	120
		Porcentaje	86,7%	1,7%	8,3%	3,3%	100,0%
	Trotar	Caso	108	0	8	4	120
		Porcentaje	90,0%	0,0%	6,7%	3,3%	100,0%
	Correr	Caso	118	0	0	2	120
		Porcentaje	98,3%	0,0%	0,0%	1,7%	100,0%
	Futbol	Caso	94	2	20	4	120
		Porcentaje	78,3%	1,7%	16,7%	3,3%	100,0%
	Natación	Caso	118	0	2	0	120
		Porcentaje	98,3%	0,0%	1,7%	0,0%	100,0%
	Ejercicios Aeróbicos	Caso	118	0	2	0	120
		Porcentaje	98,3%	0,0%	1,7%	0,0%	100,0%
	Ejercicios de resistencia	Caso	118	0	2	0	120
		Porcentaje	98,3%	0,0%	1,7%	0,0%	100,0%
	Ejercicios de fuerzas	Caso	120	0	0	0	120
		Porcentaje	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Volley	Caso	108	0	6	6	120
		Porcentaje	90,0%	0,0%	5,0%	5,0%	100,0%
	Otro	Caso	120	0	0	0	120
		Porcentaje	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Caso	1126	4	50	20	1200	
	Porcentaje	93,8%	0,3%	4,2%	1,7%	100,0%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.
Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

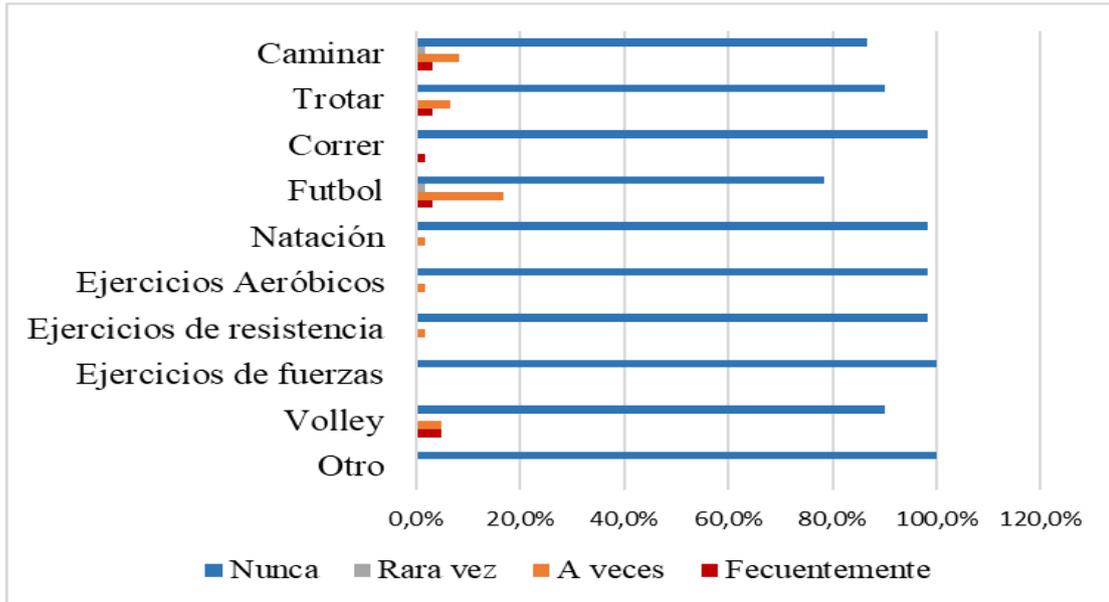


Gráfico 21. Veces a la semana que realiza actividades físicas

Análisis e Interpretación: En la tabla 21, se pudo conocer el tipo de actividad y las frecuencia por semana que realizaban estas actividades, las veces al caminar, el 86,7% nunca lo hacen, el 8,3% indicaron que a veces, mientras que el 1,7% rara vez, Con respecto a la actividad de trotar el 90% nunca lo hace, el 6,7% indica que a veces, el 3,3% frecuentemente. En correr, el 98,3% nunca lo hacen, mientras que el 1,7% frecuentemente. En el fútbol el 78,3% nunca lo juegan, el 16,7% juegan a veces, el 3,3% frecuentemente, el 1,7% rara vez. La natación el 98,3% nunca lo hacen, el 1,7% a veces. En lo que respecta a los ejercicios de aeróbicos el 98,3% nunca lo hacen, mientras que el 1,7% a veces. En los ejercicios de resistencia el 98,3% nunca lo hacen mientras que el 1,7% a veces. Los ejercicios de fuerzas todos nunca lo hacen, en lo que respecta al 90% el volley nunca lo hacen, el 5% a veces, y el otro 5% lo realizan frecuentemente. Por lo tanto, la gran mayoría de los taxistas no realizan actividades físicas lo cual es un dato preocupante ya que corren el riesgo de aumentar enfermedades cardiovasculares.

Tabla 22. Tiempo dedicado a realizar actividad física.

		Tiempo dedicado a actividad física				Total	
		Menor de 10 min	De 10 a 30 min	De 30 a 60 min	Mayor a 60 min		
Tipo de Actividad	Caminar	Caso	0	10	6	0	16
		Porcentaje	0,0%	8,3%	5,0%	0,0%	13,3%
	Trotar	Caso	0	12	0	0	12
		Porcentaje	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	Correr	Caso	0	0	2	0	2
		Porcentaje	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
	Futbol	Caso	0	2	22	2	26
		Porcentaje	0,0%	1,7%	18,3%	1,7%	21,7%
	Natación	Caso	0	2	0	0	2
		Porcentaje	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
	Ejercicios Aeróbicos	Caso	0	0	0	0	0
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Ejercicios de resistencia	Caso	0	2	2	0	4
		Porcentaje	0,0%	1,7%	1,7%	0,0%	3,3%
	Ejercicios de fuerzas	Caso	0	0	0	0	0
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Volley	Caso	0	0	12	0	12
		Porcentaje	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%
	Otro	Caso	0	0	0	0	0
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Caso	0	28	44	2	74	
	Porcentaje	0,0%	37,8%	59,5%	2,7%	100,0%	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

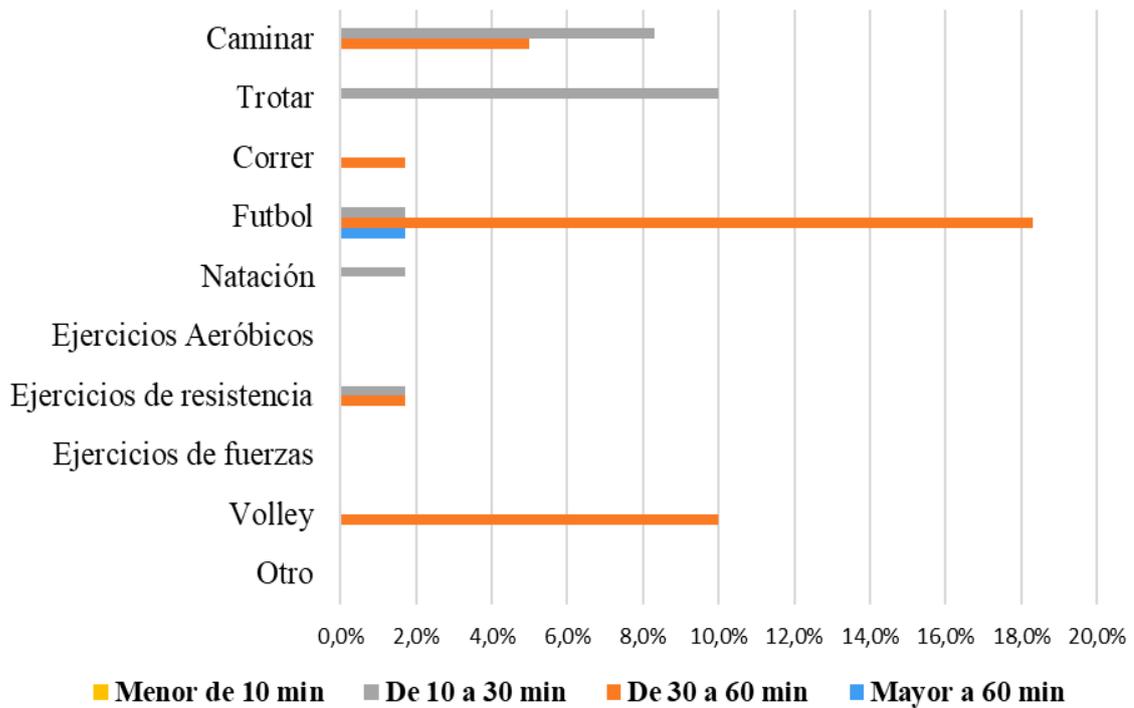


Gráfico 22. Tiempo dedicado a realizar actividad física.

Análisis e Interpretación: En la tabla 22, se conoce el tiempo dedicado a realizar a actividad física, conociendo que la gran mayoría no lo realizan, sin embargo, fue necesario conocer el tiempo de aquellos que si lo realizan, el 8,3% caminan de 10 a 30 minutos, mientras que el 5% de 30 a 60 minutos, en lo que respecta a trotar, el 10% señalaron que lo realizan de 10 a 30 minutos, en correr el 1,7% de 30 a 60 minutos, en jugar futbol, el 18,3% de 30 a 60 minutos, el 1,7% de 10 a 30 minutos y el 1,7% mayor a 60 minutos, en la natación el 1,7% lo realizan de 10 a 30 minutos, en los ejercicios de resistencia 1,7% de 10 a 30 min, y el otro 1,7% de 30 a 60 minutos, en lo que respecta al volley el 10% le dedica el tiempo de 30 a 60 minutos.

Tabla 23. Tiempo sentado o reclinado en el día

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor a 1 hora	0	0,0	0,0	0,0
1a 3 horas	0	0,0	0,0	0,0
4 a 5 horas	0	0,0	0,0	100,0
6 a 7 horas	120	100,0	100,0	
Mayor a 8 horas	0	0,0	0,0	
Total	120	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

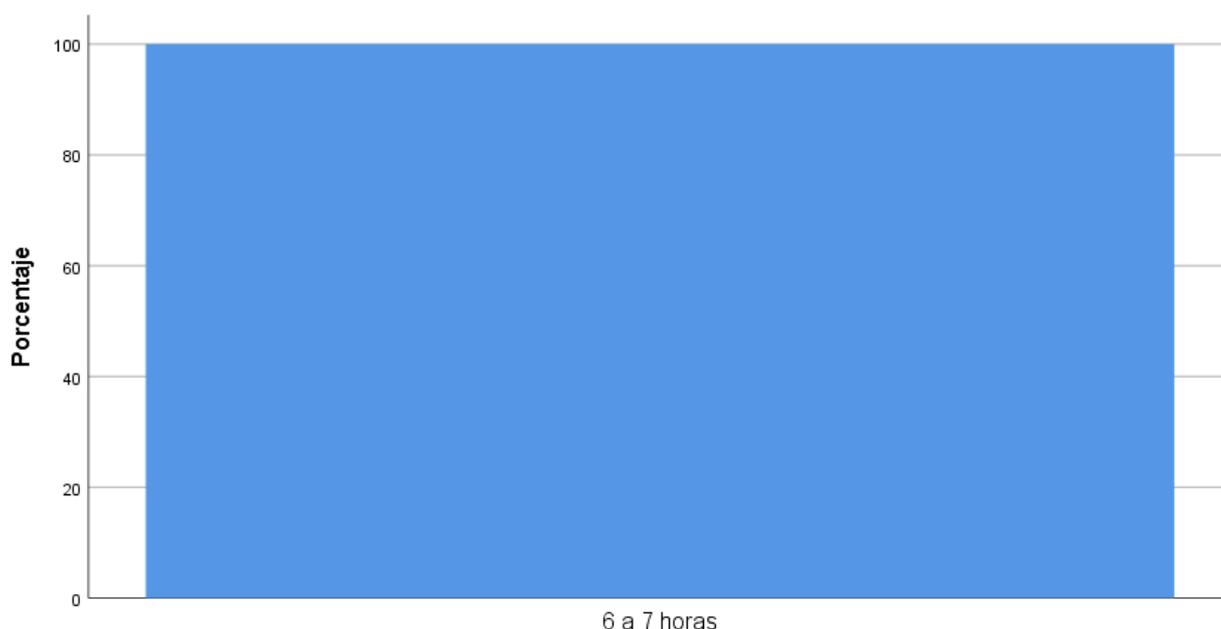


Gráfico 23. Tiempo sentado o reclinado en el día

Análisis e Interpretación: Se determinó el tiempo que pasan en estado de sentado o reclinado en el día los taxistas en el vehículo, todos acotaron que pasan de 6 a 7 horas. Por lo general, los choferes de taxis en su mayor parte de tiempo pasan sentados lo que contribuye a que se presenten enfermedades cardiovasculares.

Tabla 24. Presión Arterial.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 120 - 80	106	88,3	88,3	88,3
Mayor de 120 - 80	14	11,7	11,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

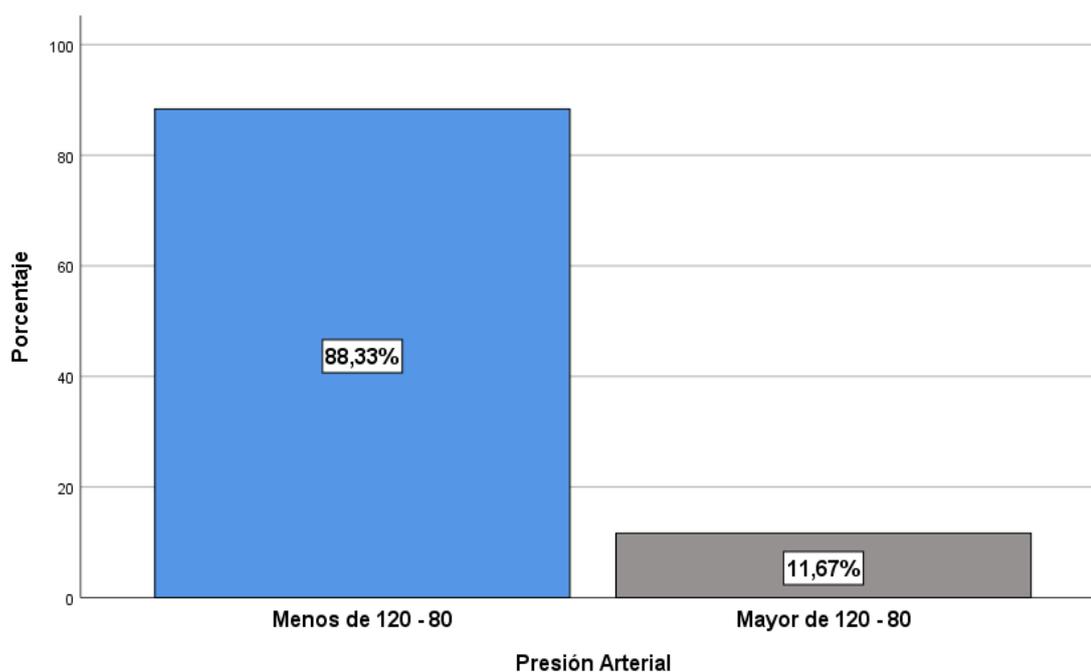


Gráfico 24. Presión Arterial.

Análisis e Interpretación: En lo que respecta a la presión arterial el 88,3% de los taxistas señalaron tener menos de 120/80 mm HG, lo cual indica que tiene una presión normal, sin embargo el 11,6% señalaron en tener mayor de 120/80 mm HG, indica que tiene este grupo de taxista una presión arterial elevada.

Tabla 25. Índice de masa corporal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
18,5 - 24,9 (Normo peso)	24	20,0	20,0	20,0
25 - 26,9 (Sobre peso grado I)	22	18,3	18,3	38,3
27 - 29,9 (Sobre peso grado II)	34	28,3	28,3	66,7
30 - 34,9 (Obesidad Tipo I)	28	23,3	23,3	90,0
35 - 39,9 (Obesidad Tipo II)	10	8,3	8,3	98,3
40 - 49,5 (Obesidad Tipo III)	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.

Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

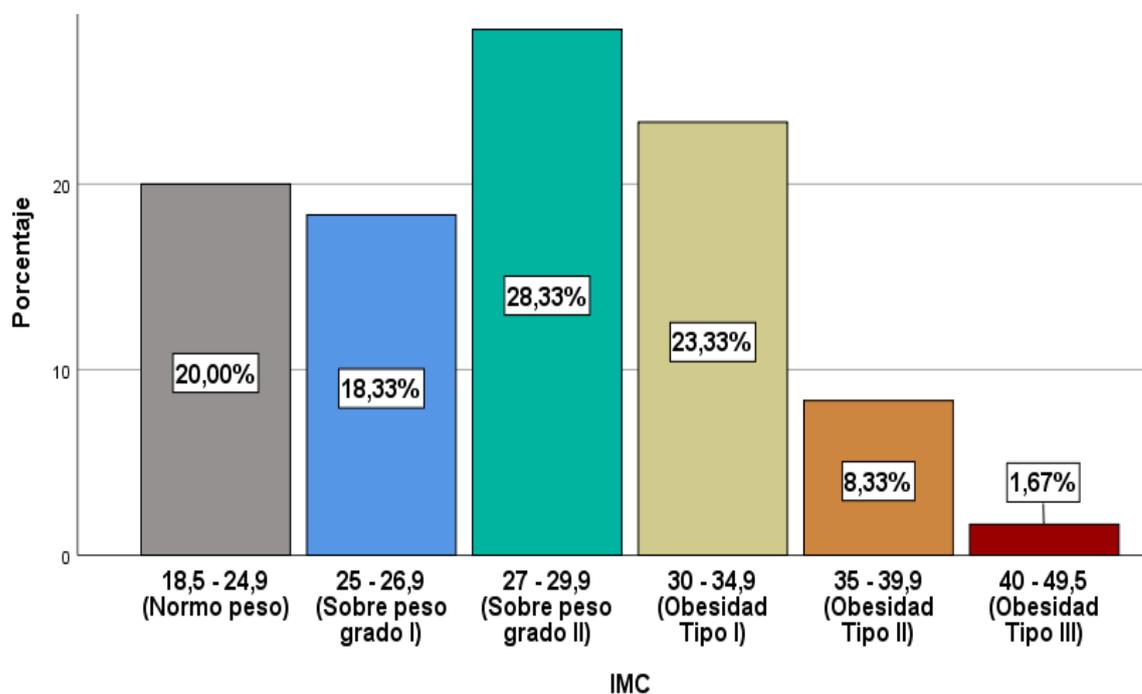


Gráfico 25. Índice de masa corporal

Análisis e Interpretación: Se identificó el índice de masa corporal de los taxista el cual se clasificó en rangos; el 28,3% señaló que tiene de 27 a 29,9 es decir tiene un sobre peso de grado II, el 23,3% indicó tener entre 30 a 39,9 lo cual indica tener una Obesidad de tipo I, el 10% de 18,5 a 24,9 tiene un peso normal, el 18,3% de 25 a 26,9 tiene sobre peso grado I, el 8,3% de 35 a 39,9 con obesidad de tipo II, mientras que el 1,7% de 40 a 49,5 la obesidad tipo III. Por lo tanto, el índice de masa corporal más frecuente en los taxistas fue de 27 a 29,9.

Tabla 26. Índice de circunferencia cintura cadera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inferior a 0.90 (R.C. Muy bajo)	24	20,0	20,0	20,0
0.90 - 0.99 (R.C. Bajo)	16	13,3	13,3	33,3
Igual o superior a 1 (R.C. Alto)	80	66,7	66,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta de factores de riesgo cardiovascular en taxistas. Machala 2019.
Elaborado por: Bioq. Farm. Silvana Manzanares Loaiza

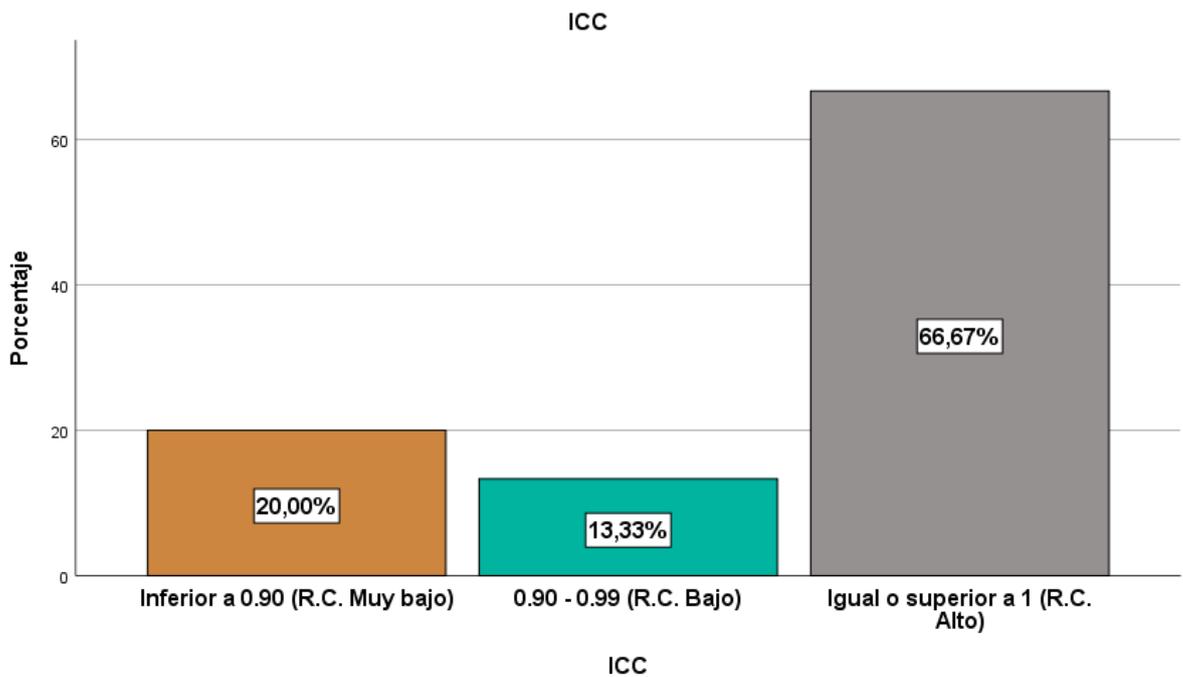


Gráfico 26. Índice de circunferencia cintura cadera

Análisis e Interpretación: En lo que respecta al índice de circunferencia cintura cadera de los señores taxista el 66,7% señaló tener un rango igual o superior a 1 (R.C. Alto), el 20% en un rango inferior a 0.90 (R.C. Muy bajo), mientras que el 13,3% de rango de 0.90 a 0.99 (R.C. Bajo). Por lo tanto el riesgo de padecer un episodio cardiovascular es muy alto.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron dar constancia que en su gran mayoría de los taxistas son mayores a 48 años y que son de estado civil casados, el nivel educativo mayor alcanzado fue la secundaria, el 71,7% son propietarios de su vehículo con el cual trabajan como taxistas.

Según el estudio de Ledesma realizado en el año 2017 con el tema “Trabajo y Salud en Conductores de Taxis” realizó un estudio de tipo cuantitativo socio descriptiva, en donde participaron 421 conductores de taxis, el instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, entre los resultados se señaló que el 70% se ubicó en el rango de 30 a 60 años, y el 34% de los taxistas manifestaron en ser titular o propietarios de su propio vehículo el 66% solo con choferes empleados de la cooperativa. (Ledesma, y otros, 2017)

Por lo tanto, se pudo comparar en ambos estudios que la gran mayoría de los taxistas son mayores de 48 años pese al rango de Ledesma que manifiesta desde los 30 a 60 años, por otro lado, existe una diferencia de resultados, debido a que el presente estudio la gran mayoría de los taxistas son los propietarios de sus propios vehículos, mientras que el estudio de Ledesma manifiesta lo contrario que más son choferes empleados de la cooperativa.

Se conoció que en el estudio el 52,5% de los taxistas prefieren laborar en jornada matutina.

Según el estudio de Rodríguez en el año 2017 con el tema “Síndrome metabólico en conductores de servicio público en Armenia, Colombia” fue un estudio analítico de corte transversal, en donde participaron 125 conductores de taxi y colectivo de una empresa, el instrumento utilizado fue una encuesta con su respectivo consentimiento informado en donde los resultados del estudio se determinaron que el 52,9% prefieren el horario diurno es decir todo el día. (Rodríguez Miranda & Jojoa Ríos, 2017)

Por lo tanto, se pudo verificar que existe concordancia en ambos estudios ya que la gran mayoría de los taxistas prefieren trabajar durante el día que la noche.

En los resultados se comprobó que el 13,3% presentaban DM, lo cual, también manifestaron que el 56,7% de sus familias padecían de esta enfermedad, del global de los que indicaron que sus familiares tienen DM 63,6% era en los padres, seguidos de sus hermanos con un 18,2% los que con mayor frecuencias son presentados.

Según el estudio de Rosales del año 2017 realizó una investigación con el tema “Condiciones de vida, salud y trabajo en conductores de taxi en la Ciudad de México”, se trata de un estudio transversal, descriptivo, exploratorio, basado en la investigación cuantitativa, contó con una muestra de 44 operarios de taxis, a cada uno le realizaron una historia clínica completa para tomar los datos, en donde se manifestó que el 26,6% de los taxistas tenía diabetes mellitus, lo cual, indicó que tienden a sufrir grandes consecuencias, por lo general se reconoció en aquellos taxistas con exceso de peso siendo uno de los factores de riesgo para desarrollar la DM. (Rosales Flores, Mendoza Rodríguez, & Granados Cosme, 2017)

Por lo tanto, se pudo comprobar que en ambos estudios existen taxistas con DM a pesar que son muy pocos, están predestinados a sufrir consecuencias ya que la diabetes es una patología muy frecuente y que en muchas de las circunstancias puede interferir con la conducción la misma que lleva a un riesgo de producir accidentes de tráfico.

En el presente estudio se determinó que el 18,3% presentan HA, los mismo que el 58,3% también tienen familiares que portan dicho inconveniente, lo cual, el 55,4% son sus padres y el 19,6 sus hermanos, seguidos de los demás familiares.

Retomando el estudio de Rosales anteriormente mencionado también tuvo como resultados que el 33,3% de los taxistas padecían de esta enfermedad (Rosales Flores, Mendoza Rodríguez, & Granados Cosme, 2017).

En ambos estudios se pudo determinar un grado de igualdad de resultados, ya que son muy pocos los taxistas que son hipertensos, esta crisis hipertensiva impide la conducción con tranquilidad del conductor el cual deben detenerse y tranquilizarse hasta esperar a que los síntomas remitan. Es así, que todo conductor hipertenso debe evitar el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad la hipercolesterolemia y el estrés.

Fue también relevante el dato del consumo del tabaco de los taxistas, el 55% señalaron en no consumen tabaco, no obstante, el 45% si lo consumen el cual se puede

acotar cerca de la mitad de la población tomada del estudio, de los cuales el 36,7% consumen menos de 10 cigarrillos diario, donde el 35,8% no han dejado de fumar los últimos 12 meses.

Retomando en el estudio de Rodríguez se pudo determinar que de los 125 conductores de taxi y colectivo el 84,6% no consumen tabaco, mientras que el 15,4% si lo consumen, no hubo mayor dato con respecto a cuantos cigarrillos consumían a diario, sin embargo, se comprobó que eran fumadores permanentes. (Rodríguez Miranda & Jojoa Ríos, 2017)

Se pudo comprobar, que en ambos estudios en comparación existe una concordancia de resultados ya que menos de la mitad de los conductores no consumen tabaco, aun así, es preocupante, ya que los pocos que si fuman son fumadores permanentes que consumen de uno a 10 cigarrillos diario.

En lo que respecta al consumo de alcohol el resultado fue preocupante y se agradece la sinceridad de cada uno de los profesionales conductores, ya que el 80% manifestaron en si consumen bebidas alcohólicas, en donde el 46,7% señaló consumen de 1 a 2 días a la semana, por lo general suelen ser los fines de semanas.

En el mismo estudio de Rodríguez, se comprobó casi resultados similares, donde el 71,8% no consumen bebidas alcohólicas, mientras que el 28,1% si lo consumen (Rodríguez Miranda & Jojoa Ríos, 2017).

Se comprobó que hay resultados similares en ambos estudios aun así una cuarta parte de los taxistas lo consumen, lo cual, constituye un importante problema de salud, así mismo, conlleva a un efecto tóxico sobre el miocardio causando una miocardiopatía alcohólica.

El tipo de alimentación que llevan los taxistas fue muy preocupante en base a los tipos de carnes, carbohidratos, enlatados, repostería, dulces, grasas, frituras, lácteos, verduras, hortalizas, frutas, café, alcohol y otros tipos de alimentos, la gran mayoría lo consumen de 1 a 2 veces a la semana.

Según en el estudio de Mejía realizado en el año 2016 con el tema “Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú”, fue un estudio analítico transversal observacional, con una población de 50 taxistas de una empresa de transportes de Huancayo, el cual, dio a conocer la

frecuencia semanal del consumo de diversos tipos de alimentos, tales como carnes, vegetales, lácteos, frutas carbohidratos, entre otros alimentos, todos son ingeridos frecuentemente a excepción de los productos lácteos que son poco frecuentes, una buena alimentación saludable disminuye la posibilidad de sufrir un infarto de miocardio u otros riesgos, lo cual, toda persona debe tener en cuenta. (Mejía, y otros, 2016)

Por lo tanto, se pudo verificar que existen diferencias en relación a las frecuencias de los tipos de alimentos de forma semanal ya que en el presente estudio se conoció que consumen cada uno de los elementos alimenticios de 1 a 2 veces por semana, en cambio en el estudio de Mejía indica que consumen estos alimentos con frecuencia semanalmente.

El porcentaje más alto en consumir alimentos fuera de casa fue el 33,3% de los taxistas que comen más de 11 veces en otros lugares y no en sus casas.

Retomando el estudio de Mejía, se pudo verificar que el 48% de los taxistas consumen alimentos fuera de sus casas (Mejía, y otros, 2016).

En ambos estudios se pudo verificar resultados similares ya que casi la mitad de la muestra de los taxistas se alimenta fuera de sus casas por razones desconocidas.

El 46,7% de los taxistas indicaron en realizar actividades físicas, pero son muy pocos que indicaron en hacerlo ya que al momento de conocer que tipos de actividades físicas realizan con frecuencia, se conoció que muy poco por no decir que casi en su totalidad nunca realizan caminatas, no trotan, no corren, no juegan futbol, no hacen natación, y las demás clases de ejercicios, aeróbicos, resistencia y de fuerza. Aun así, los pocos que si lo realizan dedican un tiempo alrededor de 30 a 60 minutos u otro tanto de 10 a 30 minutos.

Según el estudio de López realizado en el año 2017, desarrolló un estudio con el tema “Valoración del riesgo cardiovascular en varones conductores profesionales del área mediterránea española y variables asociadas” fue un estudio retrospectivo y transversal en 2944 varones conductores profesionales (487 taxistas, 908 conductores de autobús y 1549 conductores de camión, de los cuales el 34,5% de los taxistas manifestaron en realizar actividades físicas, lo cual, involucra tanto deportes, y ejercicios de fuerzas y resistencias. (López González, Gil Llinás, Queimadelos Carmona, Campos González, & Estades Jane, 2018)

Por lo tanto, se pudo verificar que existe casi una igualdad de resultados en donde más de la mitad de la población tomada de ambos estudios no realizan actividades físicas, lo cual, la falta de actividad física es considerada un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, tales como los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer.

El tiempo en que el taxista para sentado o reclinado en el asiento del vehículo todos indicaron que pasan de 6 a 7 horas diarias, dato totalmente importante considerar ya que contribuyen a enfermedades cardiovasculares.

Según el estudio de Bello Muñoz, realizado en el año 2017, con el tema “Riesgo cardiovascular y factores ocupacionales en los conductores de transporte público en Bogotá” el estudio de investigación es de corte transversal de 702 conductores, el instrumento fue una encuesta de los cuales el 79,34%, pasan sentados en sus jornadas e trabajo 8 horas. (Bello Muñoz, 2017)

Por lo tanto, se pudo verificar que en ambos estudios tienen rango de horas similares, ya que en el presente estudio los taxistas pasan sentados de 6 a 7 horas, mientras que en el estudio de Bello es de 8 horas, los cuales son principales retos que enfrentan los conductores, ya que pasan muchas horas sentados o reclinados produciendo fatiga y estrés.

El índice de masa corporal del grupo de taxista del presente estudio fluctuó con mayor frecuencia en el rango de 27 a 29,9 kg/m² es decir tiene un sobre peso de grado II.

Retomando el estudio de Bello, se pudo verificar el índice de masa corporal de los taxistas, el porcentaje más alto fue de 44,3% con sobre peso de 25 – 30 kg/m², mientras que el 34,9%, fue de peso normal con 18.5 a 25 kg/m². (Bello Muñoz, 2017)

Por lo tanto, se pudo verificar resultados similares de los resultados de Bello con el del presente estudio, ya que en ambos estudios existen taxistas con sobrepeso pese a la diferencia de rango de clasificación se considera la más cercana.

4.3 CONCLUSIONES

Se pudo determinar que los riesgos cardiovasculares en taxistas son debido al exceso de días y horas que permanecen ejerciendo la actividad, a pesar que una cuarta parte del estudio presentaron riesgos considerables, en donde más se manifestaron los antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, el hábito de fumar, hábitos de alcoholismo, la obesidad, la antigüedad en la labor y la falta de actividad física, y malos hábitos alimenticios, lo cual, implica un gran problema de salud pública generando costos, tanto familiares y recursos.

En relación al estado nutricional mediante indicadores antropométricos, en relación a la presión arterial se pudo comprobar que la gran mayoría de los taxistas tienen menos de 120/80 mm HG, lo cual, indican que tienen una presión normal, así mismo con el IMC, la mayoría se encuentran en rango de sobrepeso grado II, mientras que el Índice de Circunferencia cintura-cadera de los señores taxista fue un rango igual o superior a 1 lo cual, indicó ser alto.

En lo referente al nivel de actividad física de los conductores, se determinó que el 53.33% de la población no realiza actividad física y el 46.67%, que indico que si realiza lo hace muy rara vez, pasando la mayor parte del día sentados o reclinados, lo que incrementa el riesgo de que se presenten episodios de índole vascular.

4.4 RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar una jornada deportiva obligatoria, por lo menos un día a la semana en cada una de las cooperativas de taxis, con la finalidad de llevar una vida saludable y disminuir el riesgo de padecer algún episodio de índole vascular.

Se recomienda a la población de taxistas evitar el consumo de alcohol y tabaco, mantener una alimentación sana y equilibrada, con el objetivo de mejorar su salud.

Motivar a los taxistas a realizar actividades físicas en donde se incluyan a los miembros de su familia, al menos 3 veces por semana, en donde se considere realizar ejercicios de peso y ejercicios cardiovascular al menos 30 minutos, lo que contribuirá a reducir notablemente el riesgo cardiovascular, por lo tanto, se recomienda de forma general en dar capacitaciones sobre los métodos de prevención de factores de riesgos cardiovasculares.

Con la finalidad de contribuir a mejorar el estilo de vida de los conductores y su núcleo familiar se recomienda hacer uso de la Guía Educativa de Hábitos Saludables. La misma que tiene como finalidad modificar los factores y hábitos de vida no saludables, para disminuir y mejorar la calidad de vida de los taxistas prolongando su existencia.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

GUÍA EDUCATIVA DE HÁBITOS SALUDABLES

GUÍA EDUCATIVA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR PARA LA POBLACIÓN DE TAXISTAS

5.2 JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta tiene la finalidad de concientizar a la población de taxistas en los cuales se determine un alto riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, en modificar los factores y hábitos de vida no saludables, para disminuir y mejorar la calidad de vida de los taxistas prolongando su existencia.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

Los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta, como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. El desarrollo científico-técnico ha permitido el mejoramiento de las condiciones de vida, la humanización de las condiciones de trabajo y la facilitación de las tareas domésticas.(Quirantes Moreno et al., 2009)

La esperanza de vida está condicionada en un 25% por los genes; pero el 75% restante depende de los factores reconocidos bajo el concepto estilo de vida. En los últimos años la esperanza de vida ha llegado a unos límites extraordinarios, se calcula, por ejemplo, que los niños que nacen ahora podrán vivir 100 años. Para lograr una mejor calidad de vida, se debe reflexionar en aquellos factores de riesgo que en la vida moderna se multiplican cada día y están cada vez más presentes en las diversas edades, como son: la dieta, la actividad física, el estrés, el tabaquismo y el alcoholismo.(Más Sarabia et al., 2005)

OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor de riesgo de defunción en el mundo, cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas por esta causa. El síndrome obesidad, se considera uno de los factores de riesgo preponderantes en el desarrollo de hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes tipo 2 y algunos tipos de

canceres entre otras enfermedades. La obesidad se constituye en la antesala de varias enfermedades o comorbilidades asociadas, como la Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia, Síndrome de hipoventilación, reflujo gastroesofágico, hipertensión arterial, hígado graso, enfermedad cardiovascular, algunos tipos de neoplasias (endometrio, mama, hígado), Síndrome de ovarios poliquísticos, entre otros. (Mora et al., 2016)

ACTIVIDAD FÍSICA

Actualmente el sedentarismo aumenta el riesgo de mortalidad a nivel global tan sólo por debajo de hipertensión, tabaquismo y glucosa elevada en sangre de acuerdo a los reportes de la Organización Mundial de la Salud, por lo que es de llamar la atención estudiar a profundidad este tema. La actividad física es fundamental para mantener la salud y prevenir enfermedades, ya que se ha descubierto que su práctica regular prolonga la esperanza de vida por medio de la obtención de todos sus beneficios como los fisiológicos, psicológicos y sociales, sin embargo, la prevalencia del sedentarismo sigue presente y en aumento. (Perea Caballero et al., 2012)

La Organización Mundial de la Salud la considera como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo”. También involucra dentro de este concepto actividades que requieren de algún grado de esfuerzo como, por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que el ser humano realiza diariamente. (Pacífico et al., 2018)

La Organización Panamericana de la Salud en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas. (Pacífico et al., 2018)

TABAQUISMO

Se ha definido como la principal causa evitable de mortalidad, pues ocasiona más defunciones que el SIDA, el consumo de alcohol y los accidentes de tránsito; se considera responsable de una proporción extremadamente alta de muertes y enfermedades crónicas en el mundo y de un aumento de enfermedades en los países en vías de desarrollo, que tiene consecuencias en la salud y de tipo económicos; Además provoca lesiones orgánicas al fumador activo y pasivo que se asocia con algunas enfermedades comunes y muy frecuentes en la comunidad, como son, las enfermedades respiratorias crónicas: Enfisema pulmonar, la bronquitis crónica, los problemas circulatorios, el cáncer y otros. (Más Sarabia et al., 2005)

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

Elaborar una guía educativa sobre los hábitos saludables.

Elaborar una guía educativa sobre los factores de riesgo cardiovascular para la población de taxistas.

5.4.2 Objetivos Específicos

Disminuir los factores de riesgo cardiovascular en la población de taxistas.

Fomentar hábitos de alimentación tradicional que sean nutricionalmente buenos.

Sensibilizar a la población de taxistas sobre los problemas de una mala alimentación tomando las medidas adecuadas para atacar las causas.

Incentivar la actividad física desarrolladas desde la promoción de la Salud.

5.5 UBICACIÓN

La Provincia de El Oro, ubicada en el suroeste del Ecuador. La capital de la provincia es Machala, corresponde al 2,15% de la superficie nacional, y una población de 600.659 según el VII Censo del 2010. Se divide en 14 cantones: Arenillas, Atahualpa, Balsas, Chilla, El Guabo, Huaquillas, Machala, Pasaje, Santa Rosa, Las Lajas, Marcabeli, Piñas, Portovelo y Zaruma.

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible de realizarla ya que se cuenta con todos los recursos, administrativos, legales, presupuestarios y técnicos necesarios para su ejecución, además está basada en las guías de Alimentación y Salud tanto nacionales como internacionales relacionadas a la prevención de enfermedades.

Los beneficiarios directos de la presente guía serán los taxistas y su núcleo familiar, para asegurar que la guía llegue a todos los taxistas

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

Distribución de la guía

La presente guía será socializada y entregada al presidente del gremio de taxistas para su distribución y difusión mediante los presidentes de las cooperativas, garantizando que la misma pueda llegar a toda la población de taxistas.

Entrega y publicación de volantes

Para poder dar a conocer sobre los factores de riesgo, se emplearán volantes infográficos las mismas que permitan transmitir la información de forma visual, generando interés en mejorar y mejorar los estilos de vida.

Trípticos informativos

Para poder llevar a cabo la propuesta se requerirá de material impreso como son los trípticos, los cuales son un apoyo del aprendizaje que se persigue entregar a la población de taxistas con la finalidad de incentivar estilos de vida saludable, modificando conductas no beneficiosas para la salud.

Incentivar la práctica de actividad física

Hacer conocer los beneficios que conlleva el realizar actividad física simple para el beneficio de nuestra salud.

Beneficios

- ✚ Mejora la actividad física
- ✚ Da más vitalidad y energía
- ✚ Fortalece la estructura ósea y muscular
- ✚ Mejora el sistema inmunológico

- ✦ Retarda o evita enfermedades crónicas
- ✦ Evita la disminución de la respuesta motora
- ✦ Controla el peso corporal
- ✦ Reduce el estrés, la ansiedad y la depresión
- ✦ Brinda más oportunidades para interactuar y reunirse con otras personas
- ✦ Favorece la vida independiente del adulto mayor.

Beneficios de caminar como mínimo 30 minutos al día.

- ✦ Aumentar el gasto energético
- ✦ Fortalecer el sistema cardiovascular
- ✦ Fortalecer el sistema respiratorio
- ✦ Disminuir el riesgo de hiperlipidemia
- ✦ Mejorar la composición corporal

Beneficios de realizar ejercicios de flexibilidad o estiramiento.

Se puede realizar en cualquier momento del día, inclusive cuando se está trabajando. Lo puede realizar al despertarse, en el trabajo como válvula de escape para la tensión nerviosa, desde de haber estado un rato sentado, al hablar por teléfono, al lavar el carro, al leer el periódico, etc.

- ✦ Mejoran la flexibilidad y movilidad de las articulaciones
- ✦ Fortalecen ligamentos y tendones
- ✦ Disminuyen el riesgo de lesiones laborales
- ✦ Controlan y disminuyen las alteraciones posturales por descompensación entre grupos musculares

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Recursos humanos: Persona con sólidos conocimientos en nutrición y actividad física.

Recursos financieros: Solvencia propia.

5.7.3 Impacto

- ✦ Disminución del Índice de Masa Corporal.
- ✦ Cambio en los hábitos alimenticios.
- ✦ Incremento de actividad física en los taxistas.
- ✦ Mejorar el estilo de vida.

- ✚ Disminuye comorbilidad.
- ✚ Disminuyen los accidentes de tránsito.

5.7.4 Cronograma

Actividad	2021						
	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Organización del proceso de ejecución de la propuesta	x	x	x				
Ejecución de la propuesta				x	x	x	x
Monitoreo de actividades planificadas		x		x		x	
Supervisión de cumplimiento de actividades			x	x		x	
Evaluación de la propuesta.							x

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Para poder obtener resultados garantizados se requiere que cada persona tome conciencia de la información que se proporcionara, además de la disposición de mi persona en atender y despejar dudas por parte de los taxistas.

Para medir el grado de resultados alcanzados después de la realización de todas las actividades mencionadas anteriormente, con el fin de establecer si la propuesta tuvo el nivel de acogida que se esperará encontrar en toda la población de estudio. Se empleará lo siguiente:

- 📊 Matriz para monitoreo de actividades para acciones correctivas.
- 📊 Supervisión de los avances y periodicidad de los resultados
- 📊 Evaluación Intermedia y final del cumplimiento de los objetivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Anselmi, M., Avanzini, F., Moreira, J. M., Armani, D., Prandi, R., Márquez, M., Tognoni, G. (5 de Abril de 2003). Treatment and control of arterial hypertension in a rural community in Ecuador. *The Lancet*, 361, 1186- 1187.
- Allain, C. C., Poon, L. S., Chan, C., Richmond, W., & Fu, P. C. (1974). Enzymatic Determination of Total Serum Cholesterol. *Clinical Chemistry*, 20(4), 470-475.
- Bello Muñoz, S. A. (2017). Riesgo cardiovascular y factores ocupacionales en los conductores de transporte público. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 7(2), 61-67.
- Bonilla, S. Ramírez, M. Serrato, L. Valbuena, J., (2017) Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Medicina. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Tesis “Prevalencia de hipertensión arterial y sobrepeso en empleados de una empresa de vigilancia de Bogotá y dos empresas de transporte público del Municipio de Tenjo, Cundinamarca durante el periodo comprendido entre junio y noviembre del año 2017”. Bogotá, Fernando Quintero Bohórquez tutor, 1 – 65.
- Bravo Carrasco, V. P., & Espinoza Bustos, J. R. (2017). Sedentarismo en la Actividad de Conducción. *Ciencia & Trabajo*, 19(58), 54–58. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000100054>
- Cardona, S. Pérez, M., (2015). Facultad De Medicina Universidad CES. División de Posgrados en Salud Tesis: “Factores de riesgo cardiovascular en un grupo de conductores que laboran en una empresa de servicios especiales de transporte de pasajeros de la ciudad de Medellín. 2014-2015”. Medellín, Ivan Puerta Jaramillo asesor, 1 – 53.
- Cordero, P., Arévalo, P., Izquierdo, V., & Torres, M. (2017). Prevalencia y factores asociados.
- De’Marziani, G., & Elbert, A. E. (2018). Hemoglobina Glicada. Utilidad y limitaciones en paciente con enfermedad renal crónica. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 38(1), 65–83. Retrieved from <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/300/301>
- De, T. Y. F., & Asociados, R. (2019). Revista semestral, 1–17.

- Delgado, C. García, M (2017). Universidad Ces. Grupo de Investigación Facultad de Medicina Tesis doctoral: “Caracterización de factores de riesgo en población de conductores de servicio público diagnosticados con infarto agudo del miocardio, clínica cardio vid, medellín 2014 – 2015”. Medellín, Clara Inés Saldarriaga asesor científico, 1 – 110.
- Galarza, M. Maldonado, K. Suquinagua, G. (2015). Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina. Tesis de tercer nivel. “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en los conductores de taxistas del cantón Cuenca en el periodo 2014”. Cuenca 1 – 73
- Guanche, G. (2006). Estado de salud de conductores profesionales que circulan por la vía blanca. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(2), 126-130. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n2/spu06206.pdf>
- Harvard-School of Public Health. (2012). *Healthy life expectancy for 187 countries, 1990-2010*. Boston.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. Naucalpan de Juárez, Estado de México, México: McGraw Hill.
- Herrera, A. F. D., Rojas, N. B. A., & Martínez, J. P. (2017). Determinación del Riesgo Cardiovascular Global. Importancia de su implementación sistemática en el Sistema Nacional de Salud. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 23(2), 308–311. Retrieved from <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/689>
- Hinestroza Castañeda, J. F., & Giraldo T., J. C. (2009). Riesgo cardiovascular en conductores de servicio público intermunicipal, 2008. *Revista Médica de Risaralda*, 15(2), 13-25. Obtenido de [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/737-Texto%20del%20art%C3%ADculo-451-1-10-20110803%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/737-Texto%20del%20art%C3%ADculo-451-1-10-20110803%20(1).pdf)
- Higuera Sainz, J. L., Pimentel Jaimes, J. A., Mendoza Catalán, G. S., Rieke Campoy, U., Ponce Ponce de León, G., & Camargo Bravo, A. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. *Ra Ximhai*, 53–62. <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.04.jh>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). Boletín Técnico: Registro Estadístico de defunciones Generales. Quito, Ecuador: Ecuador en cifras. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf
- Koolman, J., & Röhm, K. H. (2004). *Bioquímica: texto y atlas* (Primera ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ledesma, R. D., Poó, F. M., Úngaro, J., López, S. S., Cirese, A. P., Enev, A., . . . Tosi, J. D. (2017). Trabajo y Salud en Conductores de Taxis. *Revista Ciencia & trabajo*, 19(59), 113-119. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200113>
- Leiva, A., Martínez, M., & Celis, C. (2015). Efecto de una intervención centrada en la reducción de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Revista Médica de Chile*, 143(8), 971–978. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000800002>
- Linear Chemicals. (2013). *Colesterol Total MR- Método Enzimático Colorimétrico - Punto Final*. Inserto de Reactivos, Barcelona.
- Linear Chemicals. (2013). *Glucosa MR - Método Enzimático Colorimétrico - Punto Final*. Inserto de Reactivos, Barcelona.
- López González, Á. A., Gil Llinás, M., Queimadelos Carmona, M., Campos González, I., & Estades Jane, P. (2018). Valoración del riesgo cardiovascular en varones conductores profesionales del área mediterránea española y variables asociadas. *Ciencia & Trabajo*, 20(61), 1-6. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n61/0718-2449-cyt-20-61-00001.pdf>
- Más Sarabia, M., Alberti Vázquez, L., & Espeso Nápoles, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2), 0–0.
- Médico, S., Penitenciario, C., Castellón, C. I., & Plana, D. (2018). Factores De Riesgo Cardiovascular en Adultos Jóvenes de un Centro Penitenciario Enrique J . Vera-Remartínez (1), Rocío Lázaro Monge (1), Salvador Granero Chinesta (1), Diego Sánchez-Alcón Rodríguez (1) y Manuel Vicente Planelles adults of, 92, 1–12.
- Mejia, C. R., Espejo, R. P., Zevallos, K. R., Castro, T. A., Vargas, A. B., & Millan, G.

- K. (2016). Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 25(1), 19-25. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000100004&lng=es&tlng=es.
- Mendoza-García, S. J., Carlos-Delgado, J., Calderón-Moreira, M. C., Castro-Soriano, A. B., Bajiña-Andrade, F. A., & Erazo-Villacreses, M. L. (2018). Prevención de paciente con problemas de sedentarismo cardiovascular. *Dominio de Las Ciencias*, 5(1), 32. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.849>
- Montoya, P. P., & Palma, N. A. (2014). Investigación y Ciencia Investigación y Ciencia, 11–16.
- Mora, G. D. P. C., Ramos, I. C. A., Sanabria, G., & Yaguana, L. A. M. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 15(2), 163–176.
- Morales, M. I., Pacheco Delgado, V., & Morales Bonilla, J. A. (2016). Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. *Enfermería Global*, 15(44), 209-221.
- Nacional, E. L. C. (2012). Ley organica de salud.
- Oliveira, P. S., Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., & Lima, C. L. J. (2017). Self care in diabetes mellitus: Bibliometric study. *Enfermeria Global*, 16(1), 670–688. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Guía de bolsillo para la estimación y el manejo cardiovascular*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud. Who Press. Obtenido de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
- Pacífico, A. B., de Camargo, E. M., de Oliveira, V., Vagetti, G. C., Piola, T. S., & de Campos, W. (2018). Comparison of physical fitness and quality of life between

- adolescents engaged in sports and those who are not. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 20(6), 544–554.
<https://doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n6p544>
- Más Sarabia, M., Alberti Vázquez, L., & Espeso Nápoles, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2), 0–0.
- Mora, G. D. P. C., Ramos, I. C. A., Sanabria, G., & Yaguana, L. A. M. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 15(2), 163–176.
- Pacífico, A. B., de Camargo, E. M., de Oliveira, V., Vagetti, G. C., Piola, T. S., & de Campos, W. (2018). Comparison of physical fitness and quality of life between adolescents engaged in sports and those who are not. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 20(6), 544–554.
<https://doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n6p544>
- Perea Caballero, A. L., López Navarrete, G. E., Perea Martínez, A., Reyes Gómez, U., Santiago Lagunes, L. M., Ríos Gallardo, P. A., Lara Campos, A. G., González Valadez, A. L., García Osorio, V., Hernández López, M. A., Solís Aguilar, D. C., & Paz Morales, C. (2012). *Importancia de la Actividad Física Revista*. 2012–2013.
- Quirantes Moreno, A. J., López Ramírez, M., Hernández Meléndez, E., & Pérez Sánchez, A. (2009). Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(3), 0–0. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662009000300014>
- Rodríguez Miranda, C. D., & Jojoa Ríos, J. D. (2017). Síndrome metabólico en conductores de servicio público en Armenia, Colombia. *Rev. Salud Pública.*, 19(4), 499-505. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n4/499-505/es>
- Rosales Flores, R. A., Mendoza Rodríguez, J. M., & Granados Cosme, J. A. (2017). Condiciones de vida, salud y trabajo en conductores de taxi en la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 56(3), 279-286. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183k.pdf>
- Schloss, M. J., Swirski, F. K., & Nahrendorf, M. (2020). Modifiable Cardiovascular Risk, Hematopoiesis, and Innate Immunity. *Circ Res*, 126(9), 1242-1259. doi:10.1161/CIRCRESAHA.120.315936.

- Silverthorn, D. (2008). *Fisiología humana: un enfoque integrado* (Cuarta ed.). (M. Gismondi, S. Fernández Castelo, D. Klaja, E. Mas, M. Tavella, & K. Tzal, Trans.) Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Tapia, M., Franco, V., Toscano, C., Ulloa, B., & Ortiz, M. H. (2017). ¿ Ser taxista es un factor de riesgo cardiovascular ? Análisis del perfil lipídico e IMC. *42*(2), 162–167.
- Tébar Massó, F. J., & Escobar Jiménez, F. (2009). *La diabetes mellitus en la práctica clínica* (Primera ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Torres, R. V. (2018). Cartas al editor / Letter to the editor, *42*(1), 266–267. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n11/0717-6163-rmc-146-11-1361.pdf>
- Trinder, P. (1969). Determination of blood glucose using an oxidase-peroxidase system with a non-carcinogenic chromogen. *Journal of Clinical Pathology*, *22*, 158-161.
- United Nations Population Division. (2009). *World Population Prospects - the 2008 revision*. Global Report, New York.
- Wang, H., Dwyer-Lindgren, L., Lofgren, K. T., Knoll Rajaratnam, J., Marcus, J. R., Levin-Rector, A., . . . Murray, C. J. (2012, Diciembre 15). Age-specific and sex-specific mortality in 187 countries, 1970—2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, *380*(9858), 2071-2094.
- World Health Organization. (2011). *Global Atlas of cardiovascular disease prevention and control*. (S. Mendis, P. Puska, & B. Norrving, Edits.) Ginebra, Suiza: Who Press.

ANEXOS

ANEXO 1. – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo. _____, con C.I. _____ por voluntad propia y debidamente informado (a) acepto participar en el estudio de investigación titulado RIESGO CARDIOVASCULAR EN TAXISTAS. MACHALA 2019. El mismo que tiene como objetivos evaluar los niveles de actividad física de los taxistas y valorar el estado nutricional mediante indicadores antropométrico. El estudio de investigación incluirá: recolección de datos a través de una encuesta mediante entrevista directa. La profesional Silvana Gabriela Manzanares Loiza con C.I. 0705855435 en calidad de investigador principal del trabajo de titulación, expresa su compromiso de guardar la confidencialidad en el manejo de la información y responsabilidad de cumplir con las normas bioéticas nacionales e internacionales durante todo el proceso del desarrollo de la investigación. Por tal motivo comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar.

YO consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante

Fecha

Firma de la investigadora

Fecha

ANEXO 2. – ENCUESTA

Encuesta N° <input type="text"/>										
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TAXISTAS. MACHALA 2019.										
Favor llenar las encuestas con letra imprenta legible. La información recopilada será destinada únicamente para fines investigativos. Se ruega guardar veracidad con los datos proporcionados, ninguna de esta información personal será utilizada con otro fin que no sea la investigación científica, ni se suministrará a terceros, se guardará absoluta confidencialidad.										
Información de la Cooperativa										
Identificación de la Cooperativa de Taxis										
Nombre de la Cooperativa de Taxis										
Nombre del entrevistador										
DATOS PERSONALES	Apellidos					Nombres				
	Género	Masculino		Femenino		Estado Civil	Soltero		Casado	
	Edad					Teléfono				
	Nivel de educación		Primaria		Secundaria		Superior			
	1. ¿En la Cooperativa de taxis, usted labora en calidad de propietario de la unidad o chofer?									
	2. ¿Qué tipo de jornada u horario de trabajo tiene usted habitualmente?						Matutino		Nocturno	
							Vespertino			
	3. ¿Cuántos días a la semana trabaja usted habitualmente?						1 - 2 días		5 - 6 días	
							3 - 4 días		7 días	
	4. ¿Qué tiempo lleva ejerciendo la presente actividad laboral?						5 - 6 años		9 - 10 años	
						7 - 8 años		> años		
5. Su promedio de ingreso mensual es:						< 400		800 - 1000		
						500 - 700		> 1000		
HISTORIA CLÍNICA	6. ¿Ha sido clínicamente diagnosticado por un médico con <i>Diabetes mellitus</i> ?									
							SI		NO	
	7. ¿Conoce de algún familiar que haya sido diagnosticado con <i>Diabetes mellitus</i> ?									
							SI		NO	
	Abuelos		Padres		Hermanos		Tíos		Primos	
	8. ¿Ha sido clínicamente diagnosticado por un médico con Hipertensión Arterial?									
							SI		NO	
	9. ¿Conoce de algún familiar que haya sido diagnosticado con Hipertensión Arterial?									
							SI		NO	
	10. ¿Le han diagnosticado algún otro tipo de enfermedad cardiovascular (ECV)?									
							SI		NO	
	10.1 Tipo de ECV		Cardiopatía congénita			Enfermedad cardíaca reumática				
Cardiopatía coronaria			Enfermedad cerebrovascular							
Insuficiencia cardíaca			Arritmia cardíaca							
Miocardiopatía										
11. ¿Ha sufrido usted algún episodio o accidente de índole vascular?										
						SI		NO		
11.1 Tipo de episodio		Infarto al miocardio			Accidente cerebro vascular					
		Indique otro episodio								
12. ¿Actualmente toma usted regularmente ácido acetilsalicílico (aspirina) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón?										
						SI		NO		

ESTILO DE VIDA	13. ¿Consume habitualmente tabaco en alguna de sus variantes?				SI		NO		
	13.1 ¿Cuántos cigarrillos consume al día?		< 10	> 10 ≤ 20	> 20				
	13.2 En los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar?				SI		NO		
	14. ¿Consume habitualmente bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licor, etc?				SI		NO		
	14.1 En los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia ha consumido por lo menos una bebida alcohólica corriente?								
	Todos los días		Entre 3 y 4 días por semana						
	Entre 1 y 2 días por semana		Entre 5 y 6 días por semana						
	Entre 1 y 3 días por mes		Menos de una vez al mes						
	15. ¿Lleva una dieta rica en grasas y/o carbohidratos?				SI		NO		
	Utilizar la siguiente escala para evaluar la frecuencia de consumo de alimentos por día								
	(1 VEZ; 2 VECES; 3 VECES; 4 A MAS VECES)								
	16.1 Tipo de Alimentacion	Carnes (res, cabra)		Carnes blancas (Aves, pescado)					
		Carnes (cerdo)		Grasas (Frituras, lácteos)					
		Carbohidratos (Arroz, pan, fideos)		Verduras y Hortalizas					
		Enlatados (Atún, conservas)		Frutas					
		Respostería y dulces		Café, alcohol y otros estimulantes					
	16.2 Régimen alimentario: ¿Qué tipo de aceite o grasa se usa con más frecuencia para cocinar en casa de usted?								
	Aceite vegetal		Mantequilla		Otro				
	Manteca o sebo		Margarina		Ninguno				
	17. En promedio, ¿cuántas veces por semana come usted alimentos que no fueron preparados en casa? <i>Por comida me refiero al desayuno, almuerzo o la cena.</i>								
18. ¿Realiza usted alguna actividad recreativa o ejercicio físico?				SI		NO			
Utilizar la siguiente escala para evaluar la frecuencia de actividad física por semana									
(0=NUNCA; 1=RARA VEZ; 2=A VECES; 3=FRECUENTEMENTE)									
18.1 Tipo de Actividad	Caminar		Ejercicios Aeróbicos						
	Trotar		Ejercicios de resistencia (crossfit)						
	Correr		Ejercicios de fuerza (gimnasio)						
	Futbol		Volley						
	Natación		Otro						
18.2 Tiempo dedicado a cada Actividad									
Caminar	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Trotar	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Correr	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Futbol	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Natación	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Ejercicios Aeróbicos	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Ejercicios de resistencia (crossfit)	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Ejercicios de fuerza (gimnasio)	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Volley	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
Otro	< 10 min	10 - 30 min	30 - 60 min	>60 minutos					
18.3 En un día característico, ¿cuánto tiempo pasa usted sentado o reclinado?									
< 1 hora	1 - 3 horas	4 - 5 horas	6 - 7 horas	> 8 horas					
PRESIÓN ARTERIAL									
		Primera lectura	Segunda lectura	Tercera lectura					
Sistólica (mmHg)									
Diastólica (mmHg)									
ESTATURA Y PESO				CIRCUNFERENCIA CINTURA/CADERA					
Estatura (cm)				Circunferencia del abdomen (cm)					
Peso (kg)				Circunferencia de la cadera (cm)					
IMC									

Fin de la encuesta

ANEXO 3. – INFORME DE TURNITIN

RIESGO CARDIOVASCULAR EN TAXISTAS. MACHALA 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	1 %
2	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
3	latinamericacurrentevents.com Fuente de Internet	<1 %
4	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
5	docplayer.net Fuente de Internet	<1 %
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to London Metropolitan University Trabajo del estudiante	<1 %
8	clinicaltrials.gov Fuente de Internet	<1 %
9	www.rbhh-specialistcare.co.uk Fuente de Internet	<1 %

<1 %

10 www.eurogentest.org
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado