



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL DESARROLLO DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS CHOFERES DE LA
COOPERATIVA DE TAXIS SAN FRANCISCO EN MILAGRO DE JUNIO A
DICIEMBRE DEL 2020**

**AUTORA: GUERRERO POZO ERIKA PILAR
DIRECTORA TFM: RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA, MSc**

MILAGRO, DICIEMBRE 2021

ECUADOR

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR

Por la presente, hago constar que he analizado el proyecto de posgrado presentado por la Lcda. Erika Pilar Guerrero Pozo, para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutorear a la maestrante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 16. días del mes de DICIEMBRE del 2021.



MSc. Lorena Paola Ramírez Morán

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado 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 el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera

Milagro, a los 16 días del mes de Diciembre del 2021.



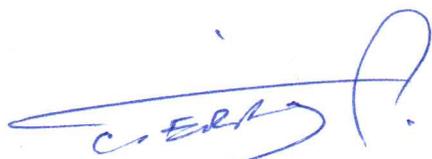
Lcda. Erika Pilar Guerrero Pozo

C.C. 0917979288

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIÉNTIFICA	(53)
DEFENSA ORAL	(38,33)
TOTAL	(91,33)
EQUIVALENTE	(MUY BUENO)



Carlos Terán Puente, Msc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Lorena Ramírez Morán, Msc.

PROFESOR DELEGADO



Dolores Saldarriaga Jimenez, Msc

PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo y sacrificio a mis padres, que su ejemplo de lucha, entrega y trabajo ha sido parte fundamental en mi vida.

A la población que fue objeto de estudio por colaborar con un pequeño espacio de su tiempo.

A todas las personas que a pesar de los difíciles momentos que vivimos con relación a la pandemia del Covid19, dieron lo mejor de sí para que esto sea posible.

Erika Pilar Guerrero Pozo

AGRADECIMIENTO

Por el esfuerzo, dedicación, apoyo incondicional, rindo mi más profundo agradecimiento a la persona con quién comparto mi día a día, gracias Juan Carlos Píngel Erráez por todo esto y mucho más.

Erika Pilar Guerrero Pozo

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI

Doctor.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue "Influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no trasmisibles en los choferes de la cooperativo de taxis San Francisco en Milagro de Junio a Diciembre del 2020", y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, a los 16 días del mes de Diciembre... del 2021



Lcda. Erika Pilar Guerrero Pozo

C.C. 0917979288

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN POR EL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICES DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1 Problematización	2
1.1.2 Delimitación del problema	4
1.1.3 Formulación del problema.....	4
1.1.4 Sistematización del problema	4
1.1.5 Determinación del tema	5
1.2 OBJETIVOS.....	5
1.2.1 Objetivo General de la Investigación.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos de investigación.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2 MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1 MARCO TEÓRICO	7
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	7
2.1.2 Antecedentes referenciales	8
2.1.3 Fundamentación	11
2.2 MARCO LEGAL.....	16

2.3	MARCO CONCEPTUAL	18
2.4	VARIABLES	21
2.4.1	Declaración de variables	21
2.4.2	Operacionalización de variables.....	21
CAPÍTULO III.....		23
3	MARCO METODOLÓGICO.....	23
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.1	Modalidad de la investigación	23
3.1.2	Diseño de investigación	23
3.2	POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	23
3.2.1	Características de la población	23
3.2.2	Delimitación de la población.....	23
3.2.3	Tipo de muestra	23
3.2.4	Tamaño de la muestra	24
3.2.5	Proceso de selección	24
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	24
3.3.1	Métodos teóricos.....	24
3.3.2	Métodos empíricos.....	24
3.3.3	Técnicas e instrumentos	24
3.4	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	25
3.5	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
CAPÍTULO IV		26
4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	26
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	26
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS	63
CONCLUSIONES.....		65
RECOMENDACIONES		66
CAPÍTULO V		67
5	PROPUESTA.....	67
5.1	TEMA.....	67
5.2	FUNDAMENTACIÓN	67
5.3	JUSTIFICACIÓN.....	68

5.4	OBJETIVOS.....	71
5.4.1	Objetivo General de la propuesta.....	71
5.4.2	Objetivos Específicos de la propuesta	71
5.5	UBICACIÓN	71
5.6	FACTIBILIDAD	73
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	74
5.7.1	Actividades.....	76
5.7.2	Recursos, análisis financiero.....	81
5.7.3	Impacto	82
5.7.4	Cronograma	83
5.7.5	Lineamiento para evaluar la propuesta	83
	BIBLIOGRAFÍA.....	84
	ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Total de encuestados por género	26
Cuadro 2. Rango de edad de los encuestados.....	27
Cuadro 3. Tipo de vivienda de los encuestados.....	28
Cuadro 4. Identificación de personas con discapacidad en los encuestados.....	29
Cuadro 5. Identificación de personas con discapacidad en convivencia con los encuestados.....	30
Cuadro 6. Cargas familiares de los encuestados.....	31
Cuadro 7. Condición legal de registro de la herramienta de trabajo.....	32
Cuadro 8. Nivel de instrucción académica de los encuestados.....	33
Cuadro 9. Autoidentificación étnica de los encuestados.....	34
Cuadro 10. Estado civil de los encuestados.....	35
Cuadro 11. Situación laboral de los encuestados.....	36
Cuadro 12. Ingreso económico mensual de los encuestados.....	37
Cuadro 13. Resultados de toma de presión arterial de los encuestados.....	38
Cuadro 14. Resultados de toma de frecuencia cardíaca de los encuestados.....	39
Cuadro 15. Resultados del cálculo de índice de masa corporal de los encuestados.....	41
Cuadro 16. Resultados del cálculo de índice cintura cadera de los encuestados.....	42
Cuadro 17. Consumo de tabaco en los encuestados.....	43
Cuadro 18. Consumo actual de tabaco en los encuestados.....	44
Cuadro 19. Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.....	45
Cuadro 20. Consumo de bebidas alcohólicas en los encuestados.....	46
Cuadro 21. Consumo actual de bebidas alcohólicas en los encuestados.....	47
Cuadro 22. Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.....	48
Cuadro 23. Total de encuestados por género frecuencia de consumo de frutas en los encuestados.....	49
Cuadro 24. Frecuencia de consumo de verduras en los encuestados.....	51
Cuadro 25. Frecuencia de consumo de grasas en los encuestados.....	52
Cuadro 26. Frecuencia de consumo de comidas no preparadas en casa en los encuestados.....	53
Cuadro 27. Actividad física vigorosa en el trabajo en los encuestados.....	54

Cuadro 28. Actividad física de bajo impacto en los encuestados.....	55
Cuadro 29. Actividad física de medio impacto en los encuestados.....	56
Cuadro 30. Hábito de hidratación en los encuestados.....	57
Cuadro 31. Sedentarismo en los encuestados.....	58
Cuadro 32. Hipertensión en los encuestados.....	59
Cuadro 33. Hiperglicemia en los encuestados.....	60
Cuadro 34. Hipercolesterolemia en los encuestados.....	61
Cuadro 35. Diagnóstico de problemas cardíacos en los encuestados.....	62
Cuadro 36. Aspectos generales.....	72
Cuadro 37. Factibilidad.....	74
Cuadro 38. Descripción de la propuesta.....	75
Cuadro 39. Funciones y Fuentes de las vitaminas.....	76
Cuadro 40. Presupuesto del taller.....	81
Cuadro 41. Cronograma.....	83

ÍNDICES DE FIGURAS

Figura 1: Total de encuestados por género.....	26
Figura 2: Rango de edad de los encuestados.....	27
Figura 3: Tipo de vivienda de los encuestados.....	28
Figura 4: Identificación de personas con discapacidad en los encuestados.....	29
Figura 5: Identificación de personas con discapacidad en convivencia con los encuestados.....	30
Figura 6: Identificación de cargas familiares de los encuestados.....	31
Figura 7: Condición legal de registro de la herramienta de trabajo.....	32
Figura 8: Nivel de instrucción académica de los encuestados.....	33
Figura 9: Autoidentificación étnica de los encuestados.....	34
Figura 10: Estado civil de los encuestados.....	35
Figura 11: Situación laboral de los encuestados.....	36
Figura 12: Ingreso económico mensual de los encuestados.....	37
Figura 13: Resultados de toma de presión arterial de los encuestados.....	38
Figura 14: Resultados de toma de frecuencia cardíaca de los encuestados.....	40
Figura 15: Resultados del cálculo de índice de masa corporal de los encuestados.....	41
Figura 16: Resultados del cálculo de índice cintura cadera de los encuestados.....	42
Figura 17: Consumo de tabaco en los encuestados.....	43
Figura 18: Consumo actual de tabaco en los encuestados.....	44
Figura 19: Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.....	45
Figura 20: Consumo de bebidas alcohólicas en los encuestados.....	46
Figura 21: Consumo actual de bebidas alcohólicas en los encuestados.....	47
Figura 22: Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.....	48
Figura 23: Frecuencia de consumo de frutas en los encuestados.....	50
Figura 24: Frecuencia de consumo de verduras en los encuestados.....	51
Figura 25: Frecuencia de consumo de grasas en los encuestados.....	52
Figura 26: Frecuencia de consumo de comidas no preparadas en casa en los encuestados.....	53
Figura 27: Actividad física vigorosa en el trabajo en los encuestados.....	54
Figura 28: Actividad física de bajo impacto en los encuestados.....	55
Figura 29: Actividad física de medio impacto en los encuestados.....	56

Figura 30: Hábito de hidratación en los encuestados.....	57
Figura 31: Sedentarismo en los encuestados.	58
Figura 32: Hipertensión en los encuestados.	59
Figura 33: Hiperglicemia en los encuestados.....	60
Figura 34: Hipercolesterolemia en los encuestados.....	61
Figura 35: Diagnóstico de problemas cardíacos en los encuestados.....	62
Figura 36: Unidades	73
Figura 37. Ejercicios de pausas activas para conductores.....	79

RESUMEN

Los estilos de vida son conductas y hábitos adquiridos por el individuo en su interacción con la sociedad, la globalización y evolución tecnológica modificaron estos estilos desplazando el estudio de la transición epidemiológica por la transición demográfica de enfermedades no transmisibles. El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de cooperativa de taxis San Francisco en Milagro de junio a diciembre del 2020, en la delimitación del problema la línea de investigación es salud pública y bienestar humano integral. El enfoque de investigación es no experimental y cuantitativo, con diseño de corte transversal, descriptivo con el propósito de la no manipulación de variables en un momento dado. El instrumento de investigación es una encuesta basada en el método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas STEPS v 3.0, que consta de tres ejes; datos sociodemográficos, comportamiento ante el alcohol, tabaco, nutrición y datos antropométricos. La población es una muestra no probabilística de adultos que no tengan un diagnóstico previo de enfermedad no transmisible. Entre los resultados, el 23.7% de encuestados presentó presión arterial alta, el 69.5% colesterol elevado, el 10.2% niveles elevados de azúcar y el mismo porcentaje síntomas de enfermedades cardiovasculares. Según el IMC, el 39% tiene pre obesidad, el 32.2% obesidad tipo I, y el 8.5% obesidad tipo II. En el ICC el 49.2% presentó factor de riesgo cardio vascular muy alto. Concluyendo que los estilos de vida de los taxistas no son saludables y la condición laboral es sedentaria con gasto energético mínimo. La propuesta va dirigida a la promoción de hábitos alimenticios saludables con aumento de la actividad física y pausas activas en la jornada laboral.

Palabras claves: estilo de vida, enfermedades no transmisibles, conductas, hábitos, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Hay factores que influyen de manera negativa en los estilos de vida de los conductores como, las conductas alimentarias debido a sus extensas jornadas laborales, el consumo de tabaco y alcohol, propiciando la aparición de enfermedades no transmisibles que en fases iniciales pasan inadvertidas por ellos hasta llegar a su cronicidad y diagnóstico de enfermedades no transmisibles.

El aporte de la investigación, las conclusiones y recomendaciones, servirán como base de futuros proyectos de investigación en poblaciones vulnerables, su condición de vida y repercusiones en la salud pública de la sociedad brindando las herramientas metodológicas para generar un cambio social desde la introspección de cada individuo y el poder de decidir sobre sus hábitos y conductas, concientizando sobre que es sentirse saludable.

El objetivo general consiste en determinar la influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de cooperativa de taxis de la cooperativa San Francisco en Milagro de junio a diciembre del 2020. Por ende, el aporte práctico y novedoso es realizar pausas activas dentro de sus jornadas para evitar la fatiga o el sueño.

Según la OMS (2021) las pausas activas ayudan a prevenir graves enfermedades, en este caso las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial sobre todo en países de ingresos bajos y medios, entre estas enfermedades se encuentran las cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Antes, al hablar sobre los estilos de vida se creía que tenía relación con el estatus social de un individuo o grupo de personas pertenecientes a una comunidad cerrada, sin embargo, la Organización mundial de la salud la define como el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS, 2020). Esta relación entre lo social y lo individual crea en el ser humano un conjunto de actuaciones cotidianas que no siempre son saludables, pero van encaminadas a satisfacer sus necesidades básicas como por ejemplo alimentarse sin alcanzar una calidad de vida adecuada.

En la actualidad los estilos de vida incluyen el sedentarismo, el tabaquismo, el régimen alimentario poco saludable y el consumo nocivo de alcohol que afectan a otros factores biológicos de riesgo tales como la hipertensión arterial, la hiperglicemia, la dislipidemia y la obesidad.

Factores como la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico, han generado más puestos de trabajo relacionados con los servicios varios, entre ellos el de mayor demanda de transportación público particular cuya actividad es en gran parte de carácter sedentario, otro factor a considerar es la globalización de alimentos que ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por consumo de alimentos muy procesados, de alto valor calórico y deficientes desde el punto de vista nutricional.

Los choferes profesionales de la transportación público particular por las características que emergen de su diaria labor son un grupo vulnerable, debido a que la conducción de taxis puede considerarse una ocupación riesgosa, no sólo

en términos de exposición al riesgo vial, sino desde el punto de vista de los efectos que la actividad puede tener sobre la salud de los trabajadores (Ledesma, R. 2008), su calidad de vida y los riesgos que conlleva son un problema de salud pública. Hay factores que influyen de manera negativa en los estilos de vida de los conductores como, las conductas alimentarias debido a sus extensas jornadas laborales, el consumo de tabaco y alcohol, propiciando la aparición de enfermedades no transmisibles que en fases iniciales pasan inadvertidas por ellos hasta llegar a su cronicidad y diagnóstico de enfermedades no transmisibles.

Cada año se producen unos 3.9 millones de defunciones por enfermedades no transmisibles, y aproximadamente 200 millones de personas padecen estas enfermedades, esta última cifra incluye a unos 100 millones de personas con diabetes y 2.5 millones de personas diagnosticadas con cáncer cada año, si no se detectan o tratan precozmente, estas enfermedades pueden causar complicaciones graves que amenazan la salud de las personas, su capacidad para trabajar y su bienestar general.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2021) en el Anuario de Estadística de Transporte (ANET), encausa registros administrativos para exponer notable datos entregados por la Agencia Nacional de Tránsito-ANT, acerca de la incongruencia entre el número de carreras y la recaudación, ya que por 20 carreras diarias los taxistas obtienen alrededor de \$48, lo que ha preocupado al gremio amarillo y ha obligado a incrementar las horas de trabajo en un 35% más en las noches, es decir que de ocho horas de descanso deciden trabajar 3 horas, pernoctando apenas 5 horas, este factor ha provocado múltiples consecuencias entre ellos nuevos estilos de vida y el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes.

De acuerdo con un informe realizado por el Ministerio de Salud Pública en el 2018, Milagro es una ciudad ecuatoriana que ha registrado el desarrollo de enfermedades no transmisibles. En este caso, los doscientos choferes de Cooperativa de taxis San Francisco en Milagro, de hecho, los bajos ingresos económicos debido a la pandemia han generado que los taxistas estén expuestos al covid-19, los conductores han optado por reestructurar el taxi, poner una

cobertura de protección para el distanciamiento social, almorzar en horarios fuera de lo normal, consumir alimentos energéticos por las desveladas debido al trabajo nocturno, contrayendo enfermedades no transmisibles como diabetes, afecciones cardiovasculares, respiratorias crónicas, a esto se suma los 123 fallecidos entre socios y conductores de las cooperativas de taxis por el coronavirus. El control de pronóstico se llevará a cabo posterior a la ejecución de la propuesta de mejora objetivo del presente estudio.

1.1.2 Delimitación del problema

- **Línea de investigación:** salud pública y bienestar humano integral
- **Sublínea de investigación:** atención primaria de salud
- **Ejes:** salud comunitaria
- **Objeto de estudio:** taxistas
- **Unidad de observación:** cooperativa de taxis San Francisco
- **Tiempo:** junio-diciembre 2020
- **Espacio:** cantón Milagro, sector los Shyris.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cómo influyen los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de taxis de la cooperativa San Francisco en Milagro de junio a diciembre del 2020?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Qué tipos de estilos de vida se encuentran en la población objeto de estudio?
- ¿Cuál es la relación entre las enfermedades no transmisibles con los estilos de vida encontrados?
- ¿Qué estilos de vida saludables promoveremos como estrategia de

prevención de enfermedades no transmisibles en los choferes?

1.1.5 Determinación del tema

Influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de cooperativa de taxis en Milagro de junio a diciembre del 2020.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Determinar la influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de cooperativa de taxis en Milagro de junio a diciembre del 2020.

1.2.2 Objetivos Específicos de investigación

- Determinar los estilos de vida de los choferes de cooperativa de taxis en Milagro de junio diciembre del 2020.
- Identificar la relación entre las enfermedades no transmisibles con los estilos de vida encontrados.
- Elaborar una propuesta de promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles en los choferes de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los estilos de vida saludable se definen así por ser una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y

características de la persona (OMS, 2012), en este contexto, la modernización juega un papel fundamental ya que las nuevas modalidades de supervivencia en el entorno laboral requieren mayores riesgos en la salud del ser humano.

Hoy en día los profesionales de transporte público particular, conocidos como taxistas, tienen jornadas laborales de 10 hasta 12 horas consecutivas entre las cuales sólo dedica minutos para su alimentación, por lo general no realizan actividades recreativas o deportivas ya que muchos de ellos laboran hasta los siete días de la semana, esto conlleva a modificaciones en los estilos de vida saludables con graves consecuencias (Azmi y Burgel, 2016). Siendo la más visible de ellas el sobrepeso y la obesidad, por los cambios nutricionales como el alto consumo de azúcar, sal, grasas saturadas y ácidos grasos, se calcula que, como mínimo, un 50% de los adultos tienen sobrepeso en todos los países en vías de desarrollo.

Dando como consecuencia la aparición de enfermedades prevenibles o no transmisibles (ENT), sean estas diabetes mellitus, cardiovasculares, cáncer, neumopatías crónicas, representan alrededor del 70% de las muertes prematuras.

La utilidad metodológica de este proyecto de investigación se basa en una metodología no experimental cuantitativa transversal y descriptiva, cuyo objetivo es determinar los estilos de vida de los choferes de taxis y su influencia en el desarrollo de enfermedades no transmisibles.

El aporte de la investigación, las conclusiones y recomendaciones, servirán como base de futuros proyectos de investigación en poblaciones vulnerables, su condición de vida y repercusiones en la salud pública de la sociedad brindando las herramientas metodológicas para generar un cambio social desde la introspección de cada individuo y el poder de decidir sobre sus hábitos y conductas, concientizando sobre que es sentirse saludable.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

La definición de estilos de vida ha sido punto de numerosas investigaciones y debates sobre su origen y su interrelación desde su influencia ambiental hasta las connotaciones culturales, ya que de acuerdo con revisiones históricas realizadas por Ansbacher (1967), Abel (1991) o Coreil et al. (1992), “los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber”. Estos autores enfatizaron en que los estilos de vida se fundamentaban en un enfoque socioeconómico y que las afectaciones que estas causaban al ser humano eran propias de la interacción en el contexto en el que se desarrollaban.

A principios del siglo XX aparece la orientación personalizada de Alfred Adler con su aporte desde la Psicología individual, consideraba que las afectaciones o padecimientos del ser humano no se deben a factores socioeconómicos sino a factores individuales como la conducta y los hábitos que adopta para interactuar con los contextos de desarrollo, esto les trajo grandes aportes a las técnicas psicoterapéuticas.

A mitad del siglo XX se incorpora el enfoque antropológico y algunos autores como Chrisman, Freidson y Suchman, quienes consideraban que los grupos tenían gran importancia por su influencia desde lo cultural.

Sin embargo, a partir de esa época y con la llegada de la industrialización aparece el enfoque médico epidemiológico que incluyó en sus estudios de los contextos de desarrollo la salud pública, este modelo biomédico defendía que era voluntad de cada individuo practicar estilos de vida insanos y no reconocía los contextos sociales ni los

factores psicológicos como condicionantes, (Mechanic, 1979). Fue muy criticado por ser reduccionista, pero sirvió de base para nuevas investigaciones de las ciencias de la salud e introdujo el término “estilo de vida saludable”.

Las enfermedades no transmisibles son consideradas enfermedades evitables e inevitables incluyen factores externos como su principal causa sean alcohol, tabaco, luz solar, nutrición y o elección de estilos de vida, conocidas también como enfermedades de la civilización por ser no infecciosas con causa ambiental entre estas tenemos las enfermedades metabólicas, cardiovasculares, diabetes mellitus, lumbalgias, desnutrición, obesidad y cáncer entre otras.

Conocidas también como enfermedades de la civilización, este término apareció por primera vez en el siglo XIX su autor fue el médico francés Stanislas Tanchou al encontrar entre sus estudios longitudinales diferencias en la incidencia de medios rurales y urbanos sobre el cáncer en la misma ciudad (Stefansson, 1960).

Además, se relacionan con los cambios económicos y sociales ocurridos en el mundo, es decir que al incrementar la esperanza de vida de los países se producen modificaciones en los estilos de vida de la población a esto se lo denominó transición demográfica y trajo como consecuencia un cambio en los patrones de enfermedades y mortalidad desplazando la transición epidemiológica de las enfermedades infecciosas (Omran, 1971).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En un estudio realizado por la Escuela Ciencia del movimiento humano y calidad de vida de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Costa Rica realizado el 2015 denominado “Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano” para evidenciar el impacto que tienen algunos estilos de vida en la población investigada citaron aspectos como el sedentarismo, los tipos de alimentación, la falta de actividad física, el apoyo social y familiar como algunas de las repercusiones en la condición de salud. Considerando que los seres humanos gozan de derechos para acceder a una mejor calidad de vida en base a hábitos saludables como mecanismos de protección para prevenir el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas. Concluyeron que es necesario comprender la importancia de una

buena calidad de vida para mantener el equilibrio entre el cuerpo y la mente, aumentar la actividad física para mejorar la capacidad cardiovascular, fuerza y resistencia muscular además de mantener una condición emocional estable individual y con su entorno social.

El estudio realizado en el 2019 por la Escuela profesional de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima-Perú sobre “Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas mediante un enfoque metodológico cuantitativo, transversal y prospectivo, con instrumentos como el cuestionario “Fantástico” diseñado en el departamento de Medicina familiar de la Universidad Master de Canadá se encontró que el 62% de evaluados tenía un estilo de vida bueno, un 21% con estilo de vida regular, un 11% con estilo de vida malo y un 6% con estilo de vida excelente. El 100% de los encuestados presento exceso de peso en relación al índice de masa corporal, el 40% presentó sobrepeso y el 60% obesidad. Sin embargo, no encontraron relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de la población investigada según los indicadores índice de masa corporal e índice de cintura/talla.

Este resultado contrasta con lo encontrado por Vergara & Palomares (2016) su relación entre las variables antes mencionadas en mujeres maduras y en profesionales de salud, los factores determinantes como la relación con los amigos, familia, alimentación, actividad física y el acceso a servicios de salud y las recomendaciones médicas sobre el estado nutricional, similar a estudios internacionales y nacionales la prevalencia de exceso de peso afecto a más del 25% de la población investigada.

Estudios realizados a los taxistas de España, Estados Unidos y Latinoamérica encontraron prevalencia de exceso de peso mayor al 25%, observando una alimentación poco saludable y hábitos nocivos como fumar y beber.

En los estudios realizados por la Sociedad Peruana de Epidemiología en el 2014 sobre las “Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los

determinantes sociales”, caracterizadas por ser de etiología no infecciosa de larga duración y consecuencias discapacitantes, tienen como factor de riesgo para su aparición el sobrepeso, obesidad, elevadas concentraciones de lípidos en sangre, hiperglicemia, sedentarismo, régimen alimentario no saludable, consumo de tabaco y alcohol.

Están relacionadas con los nuevos cambios económicos, sociales, la urbanización y modernidad a nivel mundial, a medida que aumenta la esperanza de vida en los países hay variaciones en la transición demográfica, es decir modificaciones en los estilos de vida de su población, lo que conlleva a cambios en los patrones de enfermedad y mortalidad con un desplazamiento de las enfermedades infecciosas por las enfermedades no transmisibles en relación con la transición epidemiológica.

Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial sobre todo en países de ingresos bajos y medios, entre estas enfermedades se encuentran las cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, a pesar de esto, las entidades gubernamentales aún siguen sin considerarlas una prioridad de salud o de lo contrario se las considera de prioridad, pero el presupuesto es inferior para su prevención y control. A pesar de que causan pérdidas millonarias sobre todo en países más poblados, por la cantidad de recursos en los servicios de salud, el costo de la atención en relación a su duración y secuelas, analistas económicos consideran que un aumento del 10% en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles se asocia a una disminución del 0.5% del crecimiento anual de economía.

En esta revisión bibliográfica se muestra la influencia y factores de riesgo que aparecen de los contextos socioculturales, medioambientales y políticos, se considera que las medidas mundiales deben ser encaminadas a promover la salud y la equidad mediante el aseguramiento universal en salud lo que constituye una de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la salud.

En la provincia del Guayas-Ecuador se han desarrollado estudios similares a los antes mencionados, en este punto se analiza el tema “Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la Diabetes mellitus tipo 2” siendo una enfermedad clasificada como no

transmisible también se considera un problema de salud pública, con una metodología no experimental realizado en el Hospital León Becerra en la ciudad de Milagro con 90 pacientes pertenecientes al club de diabéticos, determinó que el estilo de vida no saludable y exposición a múltiples factores de riesgo inciden en la aparición de enfermedades no transmisibles, considerando que es indispensable la educación para prevenir y evitar las complicaciones (Revista Ciencia Unemi, 2012).

2.1.3 Fundamentación

Estilos de vida.

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Relación entre estilos de vida y salud.

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio.

Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas realizadas, los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el

estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Por lo tanto, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.

Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la Antropología. Algunos estudiosos de esta área introducen este término en sus trabajos para designar el rango de actividades en la que se implica un grupo. En contraste con los Sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los Antropólogos enfatizan la importancia de la cultura.

No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el ámbito de aplicación en el que el término estilo de vida ha tenido más impacto ha sido el área de salud. En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre Salud Pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas.

Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. En la línea de lo explicado en apartados anteriores sobre la filosofía del modelo biomédico, desde este paradigma, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas.

Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que,

tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara).

De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la Sociología, la Antropología o la Psicología Individual. A pesar de que han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida, todavía no existe una definición consensuada.

Aún más, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable continúan empleándose actualmente por muchos autores como sinónimos, a pesar de los esfuerzos de la OMS durante la década de los 80 para diferenciarlos.

Conceptualización del estilo de vida saludable.

A causa de la diversidad de disciplinas que utilizaron el término estilo de vida, existen innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, como se comentó más arriba, la oficina regional de la OMS para Europa introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducirlos principales factores que influyen en los estilos de vida. Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo:

“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (WHO, 1986, p. 118).

A pesar de habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo. Sin embargo, en ocasiones resultarecargado o hasta confuso denominarlo así, por ejemplo, cuando se trata su relación con otras variables (ej. el estilo de vida relacionado con la salud se relaciona con el bienestar emocional).

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos

comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen. Las características fundamentales del estilo de vida saludable están resumidas en los siguientes cuatro apartados:

- Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.
- El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.
- El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

Enfermedades no transmisibles (ENT).

Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes, afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT.

Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados “factores de riesgo metabólicos”, que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

Prevención y control de las ENT.

Para controlar las ENT es importante centrarse en la reducción de los factores de riesgo asociados a ellas. Los gobiernos y otras partes interesadas tienen a su disposición soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables comunes. Para orientar las políticas y las prioridades es importante seguir los progresos realizados y la evolución de las ENT y sus factores de riesgo.

A fin de reducir el impacto de las ENT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que haga que todos los sectores, incluidos entre otros los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Es fundamental invertir en una mejor gestión de las ENT, que incluye su detección y tratamiento, así como el acceso a los cuidados paliativos.

Las intervenciones esenciales de gran impacto contra las ENT pueden llevarse a cabo en la atención primaria para reforzar su detección temprana y el tratamiento a tiempo.

Los datos demuestran que esas intervenciones son una excelente inversión económica porque, si los pacientes las reciben tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros.

Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Es poco probable que los países con cobertura insuficiente del seguro de enfermedad puedan proporcionar un acceso universal a las intervenciones esenciales contra las ENT. Las intervenciones de gestión de las ENT son esenciales para alcanzar la meta mundial consistente en lograr una reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por ENT del 25% para 2025, y la meta de los ODS consistente en reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030.

2.2 MARCO LEGAL

Constitución de la República Del Ecuador 2008

Derechos del buen vivir

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Derechos de las personas y grupo de atención prioritaria

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y

económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

El adulto mayor tiene su respaldo en las leyes de la Constitución del Ecuador dando prioridad, reconociéndolo como un grupo de riesgo, entendiendo su importancia dentro de la sociedad, garantizándole que el servicio de salud le brindara calidad en los servicios que requiera.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

El estado ecuatoriano a través de su constitución ha permitido que los estándares de salud crezcan y sean de cuidados especializados, que protejan a los grupos de riesgo ante todo tipo de situaciones sean intrínsecas o extrínsecas, además registra los programas de salud que deben ser ejecutados con el fin de prevenir problemas de salud y que debe ser de alcance de todos los ciudadanos con total gratuidad.

De acuerdo con el plan nacional del buen vivir:

Objetivo 3: “Aumentar la esperanza de vida de la población “: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el

reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

Régimen del buen vivir

Sección segunda: Salud

Finalmente, en el art. 381 se hace mención de la actividad física el deporte y la actividad mental, como estrategias fundamentales para gozar de una calidad de vida digna de todo ser humano, sin embargo, la pobreza y otros problemas sociales que pueden afectar a la vida de un individuo son las causas que pueden afectar los indicadores de salud de la población, siendo los estilos de vida el factor fundamental para su solución.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Estilos de Vida. – Son patrones o conductas en las que el individuo percibe o actúa para conservar su estado de salud, se constituye en la base de la calidad de vida y en la percepción que el individuo tiene de su propia existencia en conjunto con su entorno,

incluyendo sus valores, objetivos, expectativas, normas e inquietudes. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Estilos de Vida No Saludables. - Son expresiones, patrones o conductas en las que el individuo aun conociendo de las prácticas saludables no participa responsablemente en la conservación de su buen estado de salud. Las formas de conducirse tales como los hábitos o los comportamientos sostenidos, de los individuos y los grupos sociales y que son resultado de la interacción de factores de tipo material (vivienda, alimentación, vestido, servicios de saneamiento básico y tecnología), social (organización a la que se pertenece) e ideológico (ideas, valores y creencias), los cuales proporcionan las condiciones que determinan un estado de salud y la prolongación de la vida. (ÁLVAREZ–Quezada, et al,2006).

Hábitos tóxicos. – Son aquellas conductas, patrones en los que el individuo está sujeto al consumo de sustancias como tabaco, alcohol y drogas. Todos estos hábitos tienen influencia en los estilos de vida como factores de riesgo frente a la salud y a la enfermedad. (SÁNCHEZ-Ojeda; De Luna Bertos, 2015).

Alimentación saludable. - Es el consumo responsable de sustancias nutricionales que aportarán a la conservación de estado saludable, que consuma equilibradamente una dieta que favorezca su salud mediante la nutrición adecuada y variedad de vitaminas, minerales, fibras y otros elementos necesarios para el crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales del individuo. (IZQUIERDO- Hernández. 2004).

Actividad física. - Son las acciones necesarias para el buen estado de salud en la que se busca un equilibrio de movimientos armoniosos que aporten al gasto energético consumidas por el individuo. (MOSCOSO-Sánchez, et,al. 2014).

Hábitos personales. - Son todas aquellas actividades que realiza el individuo de manera habitual sin importar si con ello conserva un adecuado estado de salud para bienestar del mismo, de su familia y comunidad. Los hábitos saludables son todas aquellas conductas que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social. (VELÁSQUEZ, 2013).

Contexto Laboral. - Es el ámbito de trabajo en el que se desenvuelve un individuo, en el

mismo se proveen de los materiales y bienes necesarios para el desempeño de cada una de sus actividades que realiza el trabajador, además de ser la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo. (DUCCI, M. A. ,1997).

Promoción de la Salud. - Son acciones preventivas que generan que las personas tengan un mayor control de su estado de salud mediante una variedad de intervenciones que se encuentran direccionadas al bienestar y protección de susalud. (GIRALDO Osorio,2010).

Conducta de salud. - Se puede definir como una serie de rutinas decomportamientos que buscan la generación y adopción de responsabilidades para obedecer a la prevención de enfermedades. Son creencias, conocimientos,hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud. (ARRIVILLAGA, et, al, 2003).

Políticas públicas. - Se consideran como acciones de gobierno dirigidas al énfasis y búsqueda de bienestar de interés público las mismas que deben ser implementadas para la consecución de objetivos que sean en pro de la salud y prosperidad de las comunidades. Son programas de acción de una autoridad pública o al resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental. (LAHERA - Parada, 2002).

Hábitos alimenticios. - Son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales, son patrones o guías de conducta que generan comportamientos hacia la selección de alimentos y consumo de dietas que responde a influencias familiares o sociales. (MACÍAS Ivette, et, al, 2012).

Autocuidado. - Mecanismo adoptado por el individuo para cuidarse a sí mismo mediante la adopción de conductas que favorezcan su bienestar. Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales e indispensables de la vida para la vida de las personas y la sociedad. (JARAMILLO, T. M. U. 1999).

Sedentarismo. - Disminución de desplazamiento en donde se utiliza de mayor manera medios mecánicos o físicos para la realización de diferentes actividades,acrecentada en los últimos tiempos por una mayor parte del tiempo en la que el individuo

permanece en posición sentada. (MOSCOSO-Sánchez, et, al, 2014).

Enfermedades no transmisibles. - Las enfermedades no transmisibles (ENT), (denominación de la Organización Mundial de la Salud, OMS) son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. A nivel mundial, son responsables del 63% de las muertes equivalente a 36 millones de muertes por año, un 25% de estas en menores de 60 años por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno de estas patologías es prioritario.

Dentro del grupo de ENT destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, patologías prevenibles relacionadas a estilos de vida no saludables como tabaquismo, alimentación no saludable, inactividad física y consumo excesivo de alcohol.

En Chile, al igual que en la mayoría del mundo, las ENT son la principal causa de muerte. Las ECV y los tumores malignos dan cuenta de más de la mitad de las muertes con 27.1% y 25.8% respectivamente en el año 2011.

Las ENT y sus factores de riesgo han sido priorizadas en los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 con metas específicas para cada patología, así como para los principales factores de riesgo, contribuyendo así al control de estos a través de una detección y tratamiento oportuno, previniendo complicaciones, discapacidad y mortalidad prematura.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Declaración de variables

Variable independiente: estilos de vida

Variable dependiente: enfermedades no transmisibles

2.4.2 Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables.

Variable Independiente	Descripción	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Técnica
Estilos de vida	Son patrones o conductas en las que el individuo percibe o actúa para conservar su estado de salud, se constituye en la base de la calidad de vida y en la percepción que el individuo tiene de su propia existencia en conjunto con su entorno, incluyendo sus valores, objetivos, expectativas, normas e inquietudes. (Organización Mundial de la Salud, 2018).	Consumo de tabaco	Frecuencia de consumo de tabaco	Frecuencia de consumo de tabaco; diario, semanal, mensual y anual	Escala de Likert; nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente.	Encuesta; (basada en el instrumento del método progresivo STEPS versión 3.0 de Organización Mundial de la Salud).
		Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo de alcohol	Frecuencia de consumo de alcohol; diario, semanal, mensual y anual	Escala de Likert; nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente.	
		Sedentarismo	Actividad física	Frecuencia de actividad física; diario, semanal, mensual y anual Comportamiento Sedentario en horas laborales	Escala de Likert; nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente. Cuántas horas para sentado en su trabajo	
		Obesidad y sobrepeso	Régimen alimentario	Frecuencia de consumo de frutas y vegetales; diario, semanal, mensual y anual	Escala de Likert; nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente.	
Variable dependiente	Descripción	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Técnica
Enfermedades no transmisibles	Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.	Edad Sexo Datos antropométricos APP: Diabetes mellitus Cáncer Dislipidemias Hipertensión arterial Evento cerebrovascular	Grupo etario Hombres Control peso-talla: IMC Control cintura-cadera: ICC Antecedentes de toma de presión arterial, glucosa, colesterol y triglicéridos.	Adulto joven, adulto medio Datos antropométricos; IMC ICC Uso de medicamentos para reducir; glucosa, dislipidemias, presión Arterial y otras enfermedades.	Edades entre los 33-45 años Rangos de; Circunferencia abdominal Circunferencia de la cadera Frecuencia cardíaca Estatura Presión arterial Glucosa Colesterol y triglicéridos	Encuesta 2 balanzas 2 cintas métricas 2 tensiómetros manuales

Autora: Erika Pilar Guerrero Pozo

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Modalidad de la investigación

El enfoque de este proyecto es de investigación no experimental y cuantitativo.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación que se utilizó fue descriptivo, transversal y de campo con el propósito de la no manipulación de variables ya que se conoció el alcance de la investigación a partir de los datos obtenidos para la descripción y análisis en el momento dado.

3.2 POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La unidad de análisis fue los doscientos choferes de la cooperativa de taxis San Francisco del cantón Milagro de la provincia del Guayas comprendidos entre junio a diciembre del 2020

3.2.2 Delimitación de la población

La población estudiada fue de 59 choferes entre los grupos etarios están, adulto joven, adulto medio y adulto mayor del género masculino y que no tuvieron un diagnóstico médico previo de enfermedades no transmisibles.

3.2.3 Tipo de muestra

Por la modalidad de investigación el tipo de muestra fue intencionada no probabilística. No se va a trabajar con muestra porque se tiene población total 59 choferes.

3.2.4 Tamaño de la muestra

No se va a trabajar con muestra porque se tiene población total.

3.2.5 Proceso de selección

Criterios de selección:

- Edad: grupo etáreo adulto joven, adulto medio y adulto mayor.
- Profesión: chofer profesional
- Lugar de desempeño laboral: cooperativa de taxis en Milagro.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Los métodos teóricos que se utilizaron fueron el análisis y la síntesis de la información recopilada de los instrumentos aplicados.

3.3.2 Métodos empíricos

De manera empírica se realizó una observación de manera interna a la oficina de los choferes de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro, la misma permitió conseguir los objetivos del proceso investigativo, obteniendo información esencial para describir características y situaciones planteadas con anterioridad.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Para el presente proceso investigativo se utilizó fuentes primarias como es la observación que consintió en conseguir una idea clara y general para el trabajo; además se recurrió a fuentes secundarias como fundamentos teóricos de fuentes bibliográficas, estudios científicos, artículos de revistas indexadas, cuya información dio soporte al estudio.

El instrumento de encuesta fue estructurado en base a los objetivos del presente estudio, constó de preguntas generales de condición socioeconómica y

sociodemográficas a más de veinte preguntas abiertas, al objetivo específico uno corresponden las preguntas (1 al 12) al objetivo dos (1 al 26), y al objetivo específico (27 al 35), posterior fue sometido a un proceso de validación por expertos, dos masters que aportaron con observaciones de gran valor científico, el instrumento fue el método progresivo STEPS versión 3.0 de Organización Mundial de la Salud).

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realizará en términos de los resultados de la investigación. Esta actividad consiste en establecer inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones (Kerlinger, 1982).

Los datos alcanzados fueron tabulados, con el programa estadístico SPSS, el cual sirvió para realizar los posteriores análisis

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Derecho al Anonimato: Los participantes al momento de la aplicación del instrumento mantendrán su anonimato, solo se considerará género y edad del encuestado.

Consentimiento informado: Los participantes tendrán un documento de consentimientos informado donde se aclara que los datos obtenidos tendrán un fin netamente investigativo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En este apartado se describe los resultados obtenidos, para continuar con el análisis de los datos encontrados, se realizó la encuesta a 59 choferes que acudieron a una cita médica debido al desarrollo de enfermedades no transmisibles

Generalidades

Los primeros datos obtenidos fueron del género con el que se identifican los choferes de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro.

Cuadro 1. Total de encuestados por género

<i>Respuestas</i>	<i>Encuestados</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Masculino</i>	59	100%
<i>Femenino</i>	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

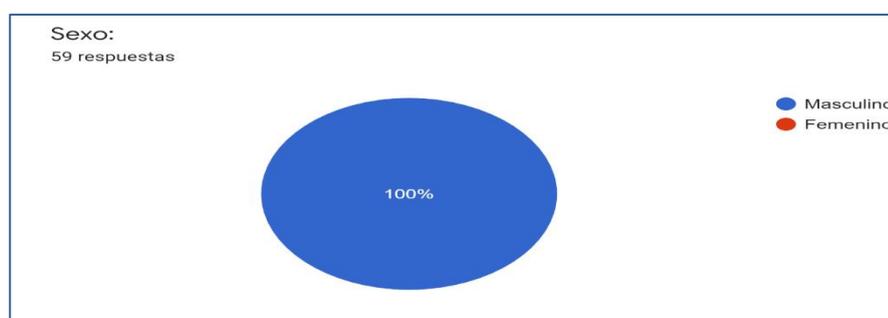


Figura 1: Total de encuestados por género.

Análisis. – En la figura 1, referente al género, se obtiene que el 100% corresponde al masculino. Lo que, coincidiendo con estudios relacionados en investigaciones desde la salud, destacando que existe una mayor afluencia de choferes de género masculino y cuyas afecciones se deben a realizar habilidades a la hora de conducir y a la fuerza que implica efectuar levantamiento de carga en los viajes de tipo comercial.

Cuadro 2. Rango de edad de los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Adulto joven (20-25 años)	3	5,1%
Adulto medio (26-60 años)	40	67,8%
Adulto mayor (61 años – 65 años en adelante)	16	27,1%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

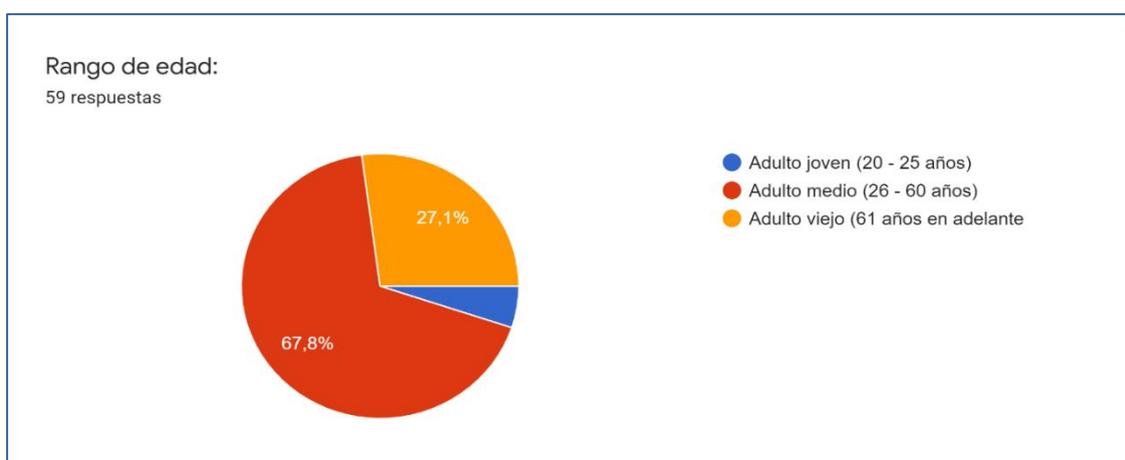


Figura 2: Rango de edad de los encuestados.

Análisis. – En la figura 2 que corresponde a las edades de los choferes, se observa que el grupo etario con mayor afluencia es entre 26–60 años con el 67.8%, seguido por el grupo etario de adulto mayor de 61-65 años en adelante con el 27.1%, el restante corresponde al adulto joven entre 20-25 años. Con la información recopilada, observamos que la edad dominante, en la búsqueda de enfermedades no transmisibles en los choferes, se encuentra entre los 26 y 60 años, de acuerdo a investigaciones consultadas, concuerdan que dentro de la población aparentemente sana comienza las primeras etapas del desarrollo de enfermedades no transmisibles.

Cuadro 3. Tipo de vivienda de los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>Propia</i>	45	76,3%
<i>Alquilada</i>	14	23,7%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

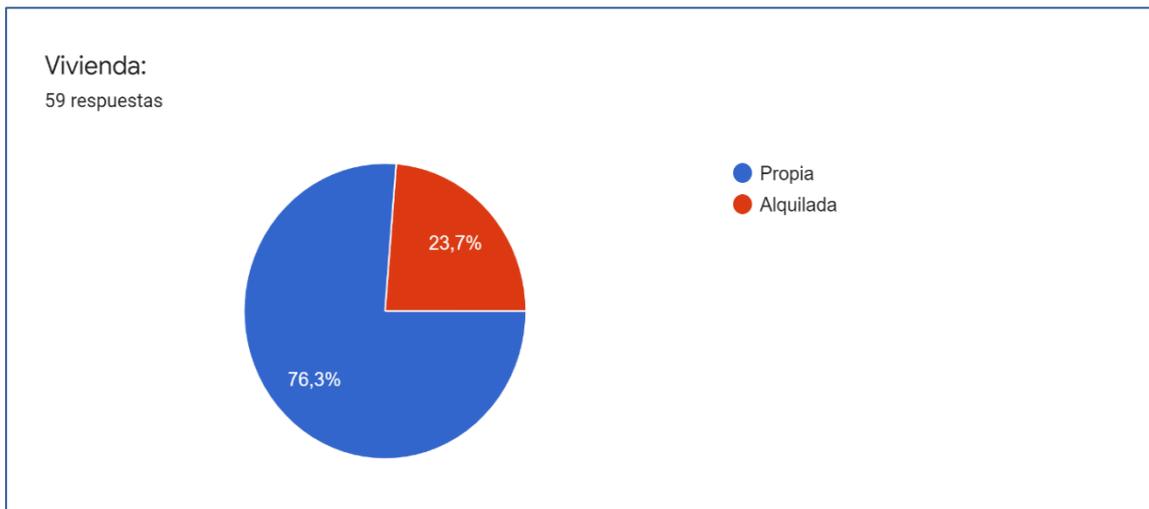


Figura 3: Tipo de vivienda de los encuestados.

Análisis. – En la figura 3 donde se establece la vivienda de los choferes se puede observar que el 76.6% es propio, mientras que un 27.3% refiere al habita en lugares alquilados. Esta información se puede considerar un aspecto positivo de la experiencia de los choferes, y ayuda a entender ciertas inconformidades de quienes alquilan, considerando la premisa que si los horarios alteran los niveles de salud.

Cuadro 4. Identificación de personas con discapacidad en los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
SI	0	0
NO	59	100%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

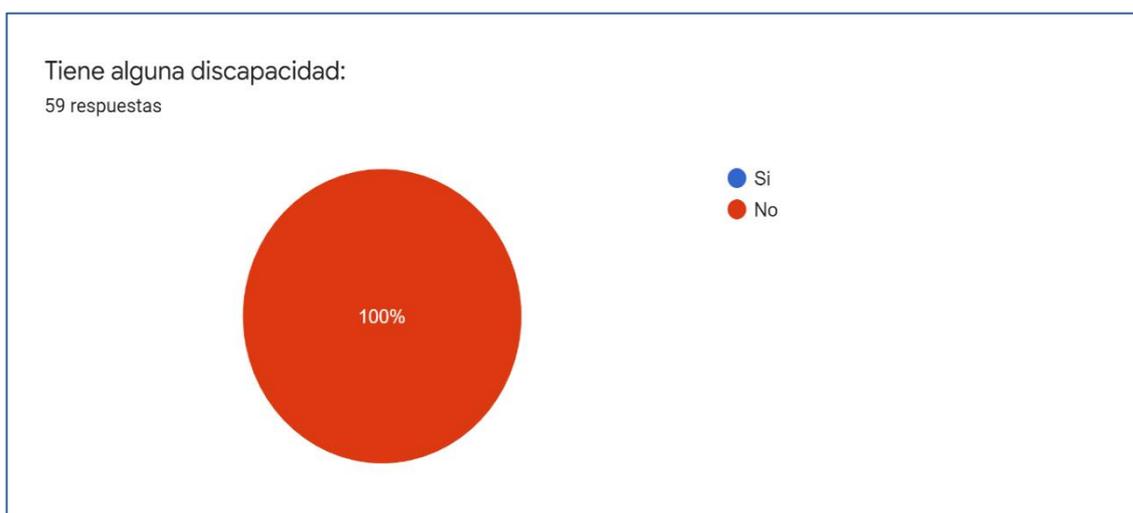


Figura 4: Identificación de personas con discapacidad en los encuestados.

Análisis. – En la figura 4 referente a sí los choferes tienen alguna discapacidad, el 100% manifiesta que no. En este sentido es importante que, en las políticas de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro, consideren el modelo de inclusión hacia las personas con capacidades especiales.

Cuadro 5. Identificación de personas con discapacidad en convivencia con los encuestados.

<i>Respuestas</i>	<i>Encuestados</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	10	16,9%
NO	49	83,1%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

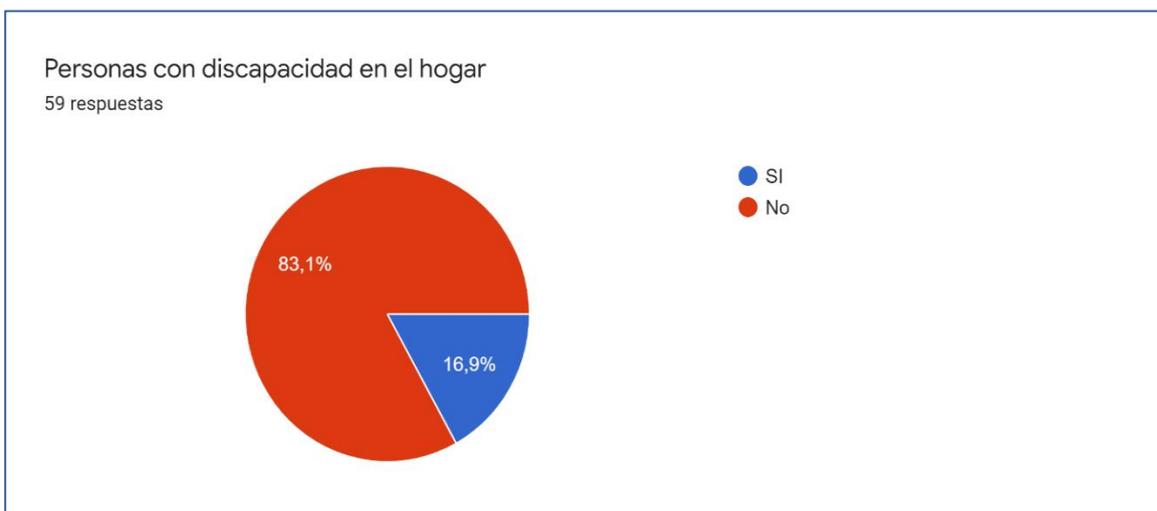


Figura 5: Identificación de personas con discapacidad en convivencia con los encuestados.

Análisis. – En la figura 5 se puede observar que el 16.9% de la población entrevistada manifestó convivir con un familiar que tiene una discapacidad, mientras que el 83.1% restante no. Este punto de la investigación contribuye a determinar la influencia de los estilos de vida debido a las características del entorno familiar en el que se desenvuelve.

Cuadro 6. Cargas familiares de los encuestados.

<i>Respuestas</i>	<i>Encuestados</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	36	61%
NO	23	39%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

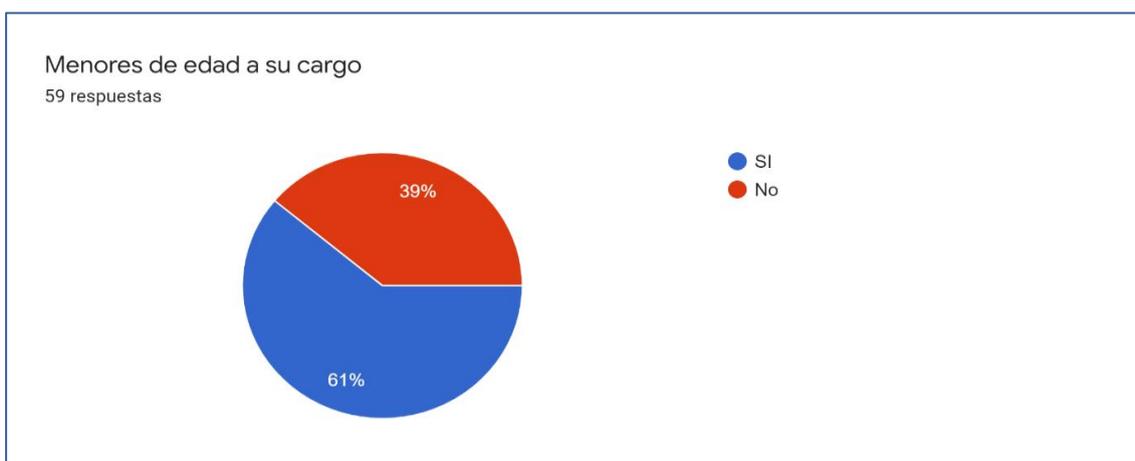


Figura 6: Identificación de cargas familiares de los encuestados.

Análisis. – La figura 6 correspondiente a sí los choferes cuentan con menores de edad a su cargo, el 61% tienen menores de edad a su cargo y el 39% no, según la OMS (2020) considera que la carga familiar permite comprender el ambiente familiar y las consecuencias de no invertir en la salud mental.

Cuadro 7. Condición legal de registro de la herramienta de trabajo.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>Propia</i>	49	83,1%
<i>Alquilada</i>	10	16,9%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

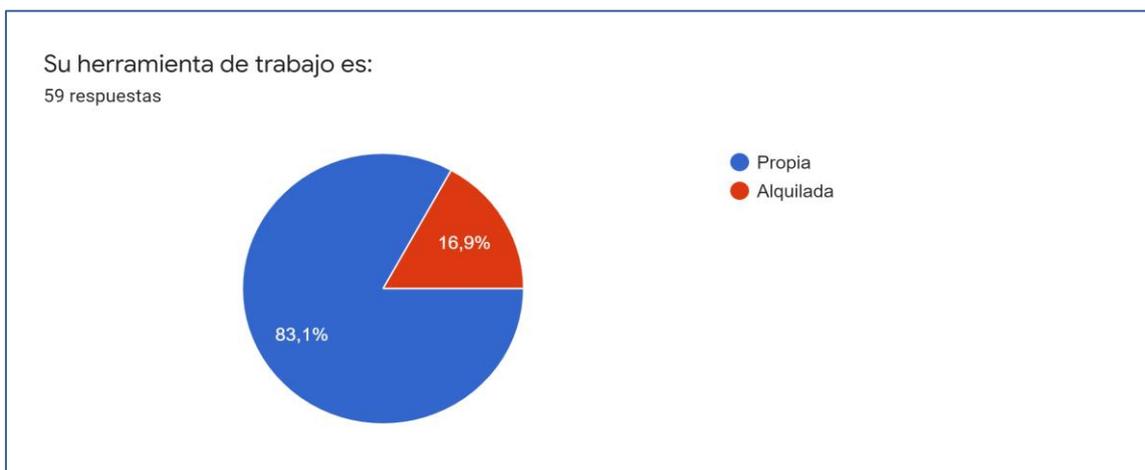


Figura 7: Condición legal de registro de la herramienta de trabajo.

Análisis. – En la figura 7 en referencia a la herramienta de trabajo, el 83.1 % de la población entrevistada manifestó que su herramienta de trabajo es propia, el 16.9% de la población alquila su unidad de trabajo. Al no ser propio la herramienta de trabajo el chofer tiende a evadir las responsabilidades de deudas, por ende, suelen sufrir estrés y ansiedad, están ausentes, se irritan con facilidad y tienen problemas para concentrarse (Kruk, 2021).

Cuadro 8. Nivel de instrucción académica de los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1,7%
PRIMARIA COMPLETA	7	11,9%
SECUNDARIA INCOMPLETA	17	28,8%
SECUNDARIA COMPLETA	23	39%
PREGRADO INCOMPLETO	11	18,6%
PREGRADO COMPLETO	0	0%
POSGRADO INCOMPLETO	0	0%
POSGRADO COMPLETO	0	0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

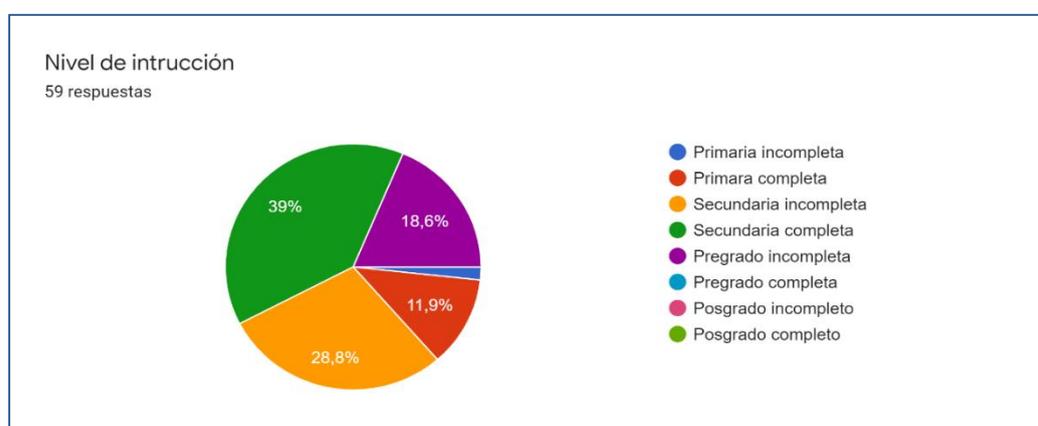


Figura 8: Nivel de instrucción académica de los encuestados.

Análisis. – En la figura 8 en mención al nivel de educación el 39% manifestó tener una instrucción secundaria completa y el 28.8% no ha terminado la instrucción secundaria, el 18.6% de la población manifestó haber intentado estudiar algún ciclo de pregrado, y en menor grado manifestaron haber llegado a tener algún grado de instrucción primaria. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020) , la ocupación o profesión influye en la salud debido al nivel de educación, personas sin una instrucción dependen del aprendizaje a lo largo de la vida, lo que exige una mayor demanda de esfuerzo para alcanzar la remuneración justa.

Cuadro 9. Autoidentificación étnica de los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>Mestizo</i>	39	66,1%
<i>Afroecuatoriano</i>	2	3%
<i>Cholo</i>	2	3,5%
<i>Indígena</i>	10	16,9%
<i>Blanco</i>	1	2%
<i>Montubio</i>	5	8,5%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

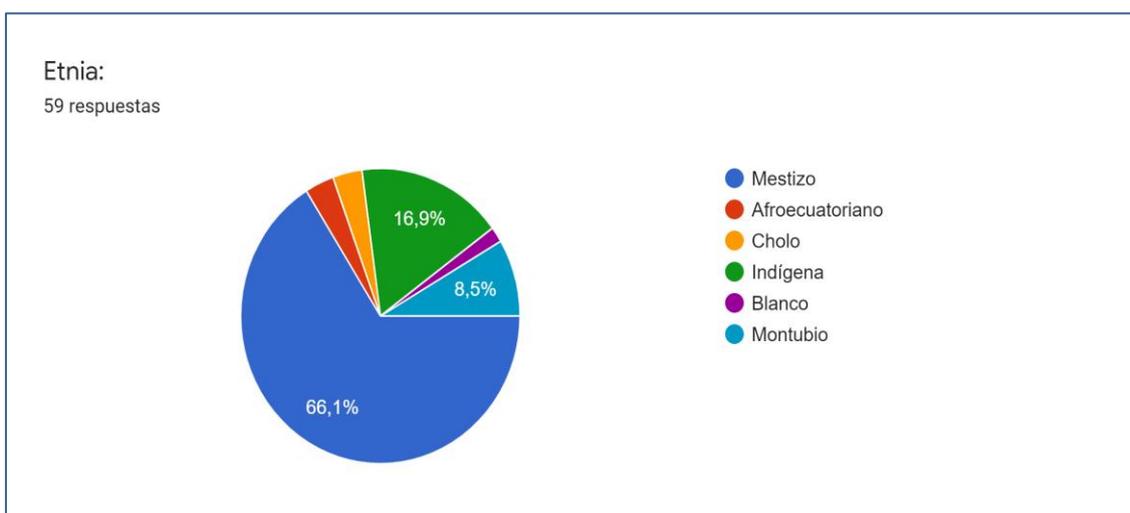


Figura 9: Autoidentificación étnica de los encuestados.

Análisis. – En la figura 9 en el gráfico referente a la etnia los choferes señalan que la población encuestada, el 66.1% de la población se auto identifica como de raza mestiza, luego de raza indígena y por último montubio, en menor proporción afroecuatoriano, cholo, entre otras. De los resultados obtenidos con la investigación, el mayor porcentaje de resultados de la encuesta son diversos en su cultura, reflejando una cooperativa con taxis donde se respeta la etnia o nacionalidad.

Cuadro 10. Estado civil de los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>Soltero</i>	15	25,4%
<i>Casado</i>	33	55,9%
<i>Separado</i>	0	0%
<i>Divorciado</i>	1	2%
<i>Viudo</i>	2	3,1%
<i>Unión libre</i>	8	13,6%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

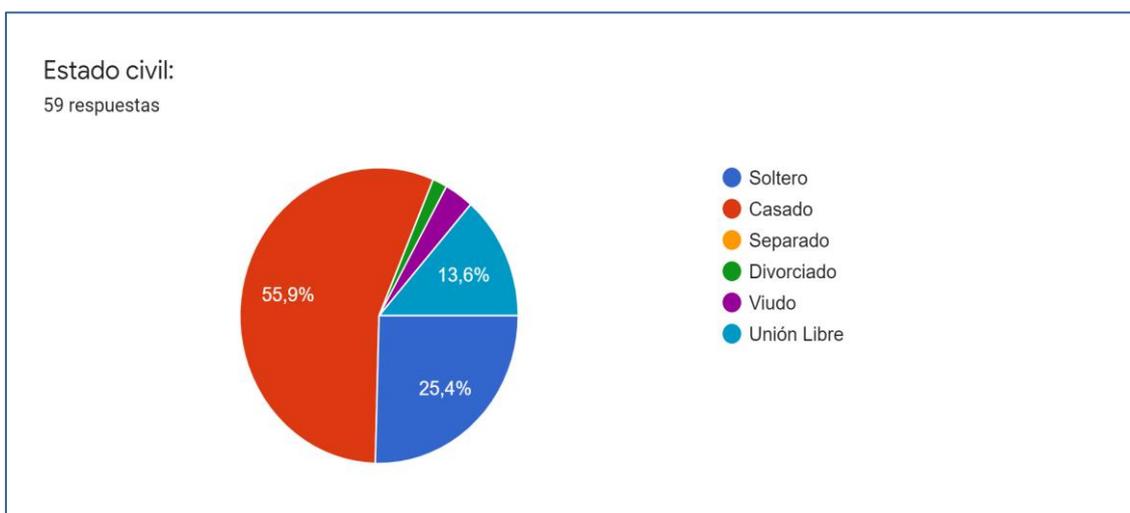


Figura 10: Estado civil de los encuestados.

Análisis. – En los resultados encontrados y reflejados en la figura 10 que el estado civil de los choferes predominante es casado con el 55.9% seguida por estado civil de soltero correspondiente al 25.4% y de unión libre el 13.6%, y en menores porcentajes viudos, divorciados, entre otros. Mediante los datos se puede interpretar que los choferes poseen el rol de esposos y por ende el de padres de familia.

Cuadro 11. Situación laboral de los encuestados.

<i>Respuestas</i>	<i>Encuestados</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Dependiente</i>	1	2%
<i>Jubilado</i>	2	3,1%
<i>Independiente</i>	56	94,9%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

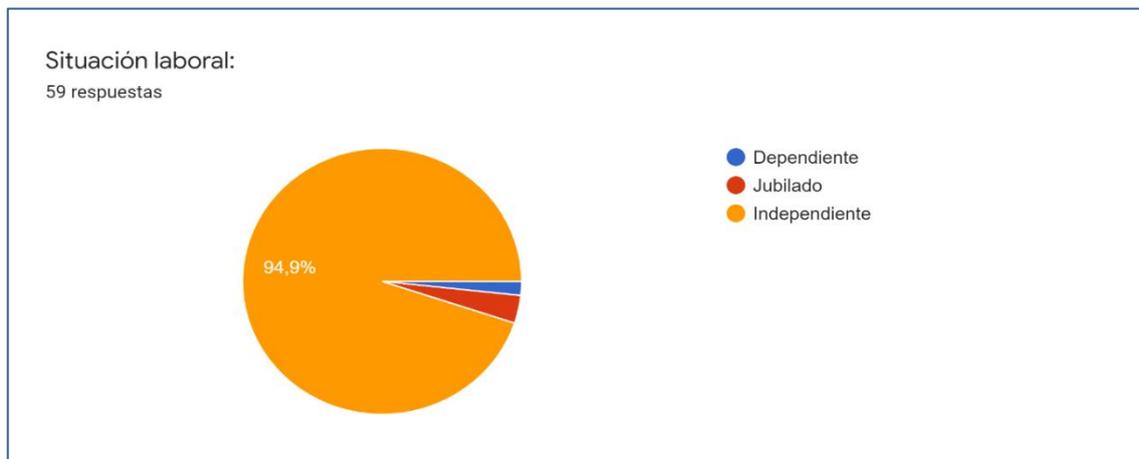


Figura 11: Situación laboral de los encuestados.

Análisis. – En la figura 11, según los datos recopilados de la investigación dieron como resultado que el 94.9% de esta población se considera como empleado independiente, y en menor proporción 3.1% jubilados y 2% en dependencia. Con la revisión bibliográfica de trabajos similares se puede observar una concordancia con los datos recopilados, que según el INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2016) el total de proporción de trabajadores independientes ecuatorianos es del 40,6%.

Cuadro 12. Ingreso económico mensual de los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>Menos del salario básico</i>	23	39%
<i>Más del salario básico</i>	36	61%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

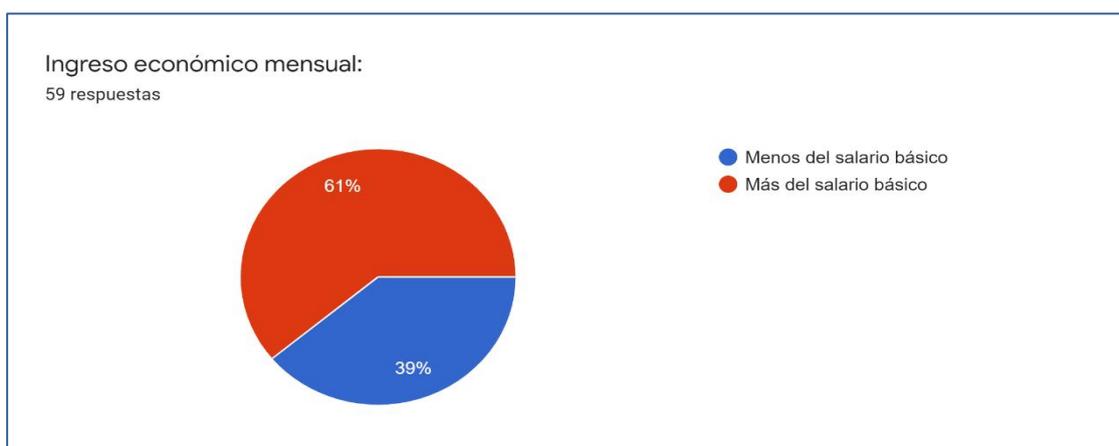


Figura 12: Ingreso económico mensual de los encuestados.

Análisis. – En la figura 11, respecto al ingreso económico y mensual, el 61% manifiesta que la labor de taxista le genera un ingreso mensual que supera el RMU fijado por las autoridades correspondientes, y el 39% manifiesta ganar menos de la remuneración mensual unificada. Lo que según Wagstaff (2018) manifiesta que la pobreza y desigualdades económica influye en el sector de la salud ya que son factores interrelacionados, los bajos recursos elevan las condiciones de insalubridad en los hogares.

Antropometría

A continuación, se presentarán gráficos de la antropometría obtenida de los choferes entrevistados, para ello, se ha considerado la presión arterial, tomada

profesionalmente por un tensiómetro, así mismo, talla, peso, medida de cintura y cadera, se utilizaron balanzas, cintas métricas, teniendo así los siguientes resultados.

Cuadro 13. Resultados de toma de presión arterial de los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
HIPOTENSO	0	0%
NORMOTENSO	45	76,3%
HIPERTENSO	14	23,7%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

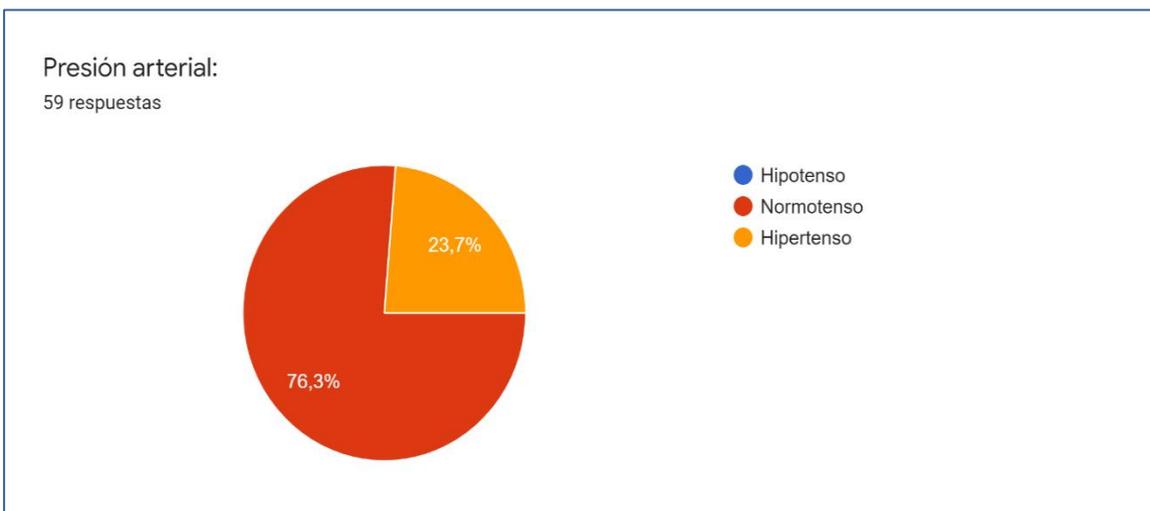


Figura 13: Resultados de toma de presión arterial de los encuestados.

Análisis. – Al realizar una distinción de la figura 12 con relación a la presión arterial de los choferes de taxis, el 76.3% de los entrevistados obtuvieron rangos de presión considerados como normotensos, es decir, sus presiones arteriales compuestas por presión sistólica y diastólica estaban dentro de parámetros normales, y el 23.7% de diferencias obtuvieron rangos de presión considerados como hipertensos. En ese

caso hay una mayor participación de personas con valores normales de tensión sanguínea, por otro lado, los datos concuerdan con el estudio de Herrera (2019) la prevalencia de hipertensión en los conductores de taxis de la Cooperativa de Taxis la Pradera de la ciudad de Loja pese a que es otra región tiene un número similar con el 31.6% (2019).

Cuadro 14. Resultados de toma de frecuencia cardíaca de los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
60 LPM	3	5.1%
62 LPM	1	1.7%
65 LPM	2	3.4%
67 LPM	2	3.4%
68 LPM	2	3.4%
69 LPM	1	1.7%
70 LPM	2	3.4%
71 LPM	1	1.7%
72 LPM	4	6.8%
74 LPM	1	1.7%
75 LPM	2	3.4%
76 LPM	6	10.2%
78 LPM	6	10.2%
80 LPM	4	6.8%
81 LPM	1	1.7%
82 LPM	5	8.5%
84 LPM	1	1.7%
85 LPM	1	1.7%
86 LPM	3	5.1%
88 LPM	4	6.8%
90 LPM	2	3.4%
92 LPM	1	1.7%
96 LPM	1	1.7%

98 LPM	1	1.7%
100 LPM	1	1.7%
112 LPM	1	1.7%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

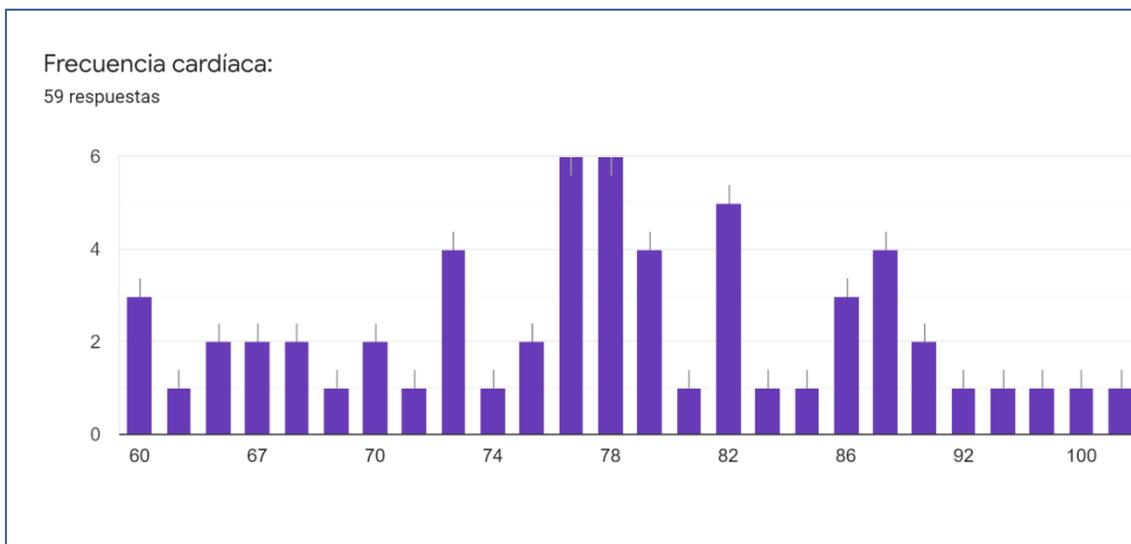


Figura 14: Resultados de toma de frecuencia cardíaca de los encuestados.

Análisis. – De acuerdo a la encuesta realizada a los 59 choferes, la frecuencia cardíaca en pulsaciones por minuto alcanza el poco más alto de 78 contracciones y mínimamente de 81 contracciones. Siendo un aspecto positivo ya que según Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2021) los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio entre los 60 a 100 latidos por minutos.

Cuadro 15. Resultados del cálculo de índice de masa corporal de los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA PONDERAL (<18.5)	7	11,9%
NORMOPESO (18.5-24.9)	4	6,4%
SOBREPESO (≥25.0)	1	2%
PREOBESIDAD (25.0-29.9)	23	39%
OBESIDAD TIPO I (30.0-34.9)	19	32,2%
OBESIDAD TIPO II (35.00-39.9)	0	0%
OBESIDAD TIPO III (≥40)	5	8,5%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

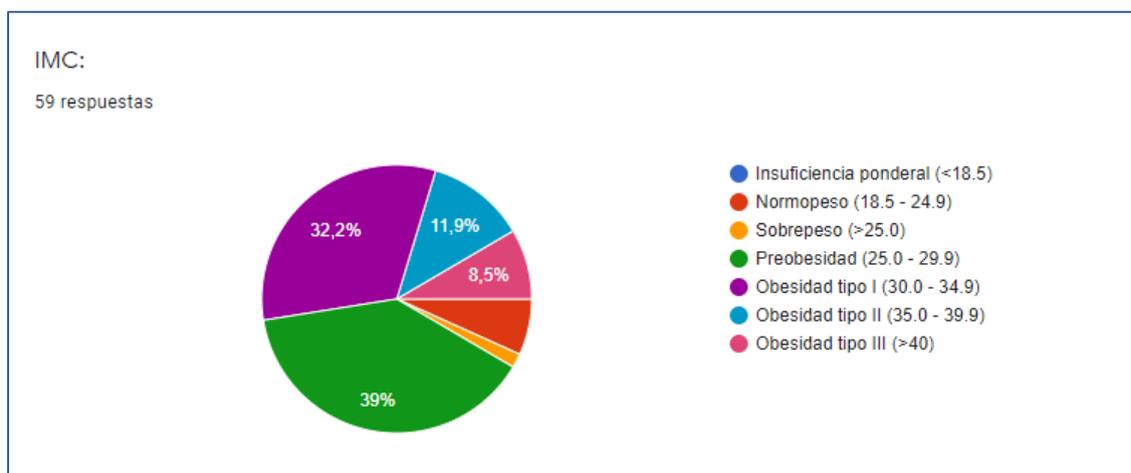


Figura 15: Resultados del cálculo de índice de masa corporal de los encuestados.

Análisis. – El índice de masa corporal obtenido bajo el cálculo de la forma de la talla y peso de los choferes, tenemos que el 39% de la población presenta una pre obesidad, seguida del 32.2% de obesidad tipo 1 y el 11.9% de obesidad tipo 2 y el 8.5% presenta obesidad tipo III, en menor número porcentual tenemos rangos de normopeso y sobrepeso. De hecho, Cano (2017) en su estudio de salud en profesionales informales, manifiesta que la pre obesidad son personas en riesgo de desarrollar obesidad, en choferes se da por la alimentación poco saludable, ausencia de actividad física y muy pocos factores genéticos.

Cuadro 16. Resultados del cálculo de índice cintura cadera de los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
RIESGO BAJO	0	0%
RIESGO MODERADO	11	18,6%
RIESGO ALTO	19	32,2%
MUY ALTO	29	49,2%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

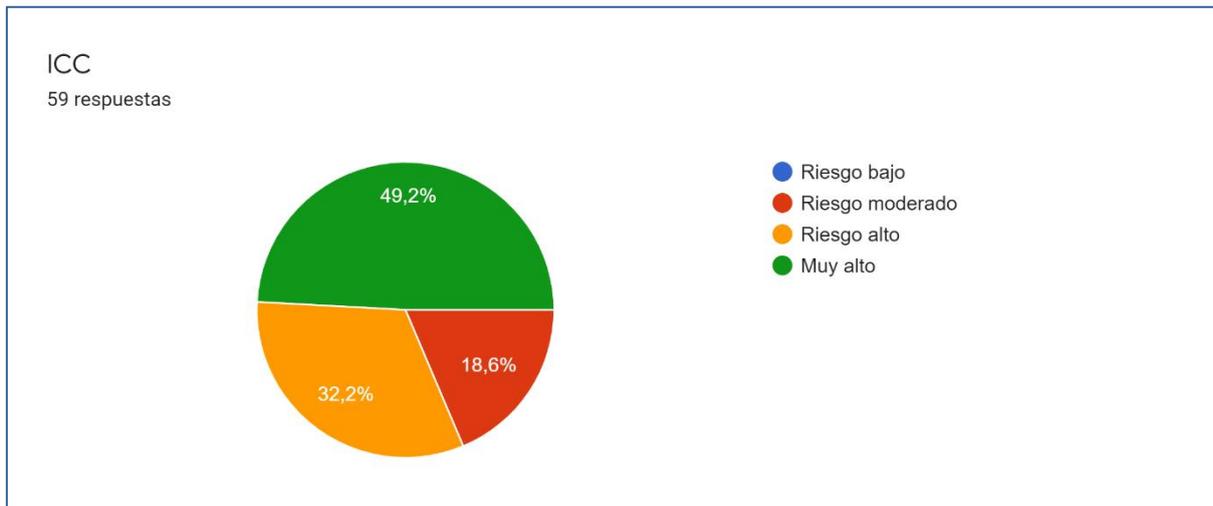


Figura 16: Resultados del cálculo de índice cintura cadera de los encuestados.

El índice cintura cadera, es un índice que marca el riesgo de sufrir un problema cardíaco de la persona, en el caso de la población entrevistada el 49.2% de la población tiene un riesgo muy alto, el 32.2% de la población tiene alto riesgo y el 18.6% tiene un riesgo moderado.

Análisis. – En relación a la Insuficiencia cardíaca congestiva ICC, el 49,2% de los 59 choferes encuestados tiene el riesgo en muy alto, seguido del 32,2% con riesgo alto y finalmente con el 18,6% con riesgo moderado. La Fundación para la Educación e Investigación Médica (2021) señala que para la ICC algunos de los signos y síntomas están relacionados al dolor del pecho, desmayo o debilidad intensa por lo general por diabetes, apnea de sueño entre otras afecciones.

Cuadro 17. Consumo de tabaco en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	13	22%
NO	46	78%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

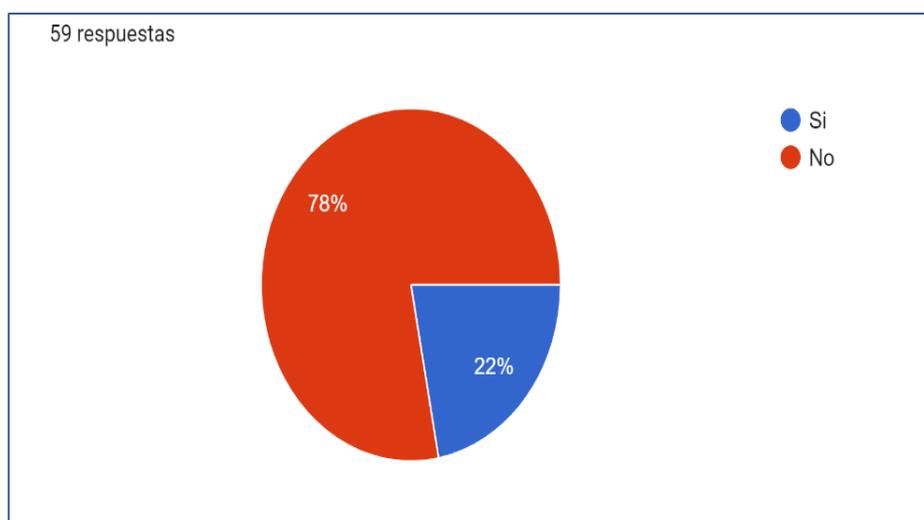


Figura 17: Consumo de tabaco en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 17, el 22 % de la población entrevistada manifiesta consumir tabaco, de esta población consumidora, mientras que el 78% restante no. Actualmente la OMS (2021) informó que cada año más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco, considerando que se registra que el país tiene 17 millones de habitantes, si la tendencia de fumar aumenta podría afectar en porcentajes altos al país.

Cuadro 18. Consumo actual de tabaco en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	8	61,5%
NO	5	38,5%
TOTAL	13	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

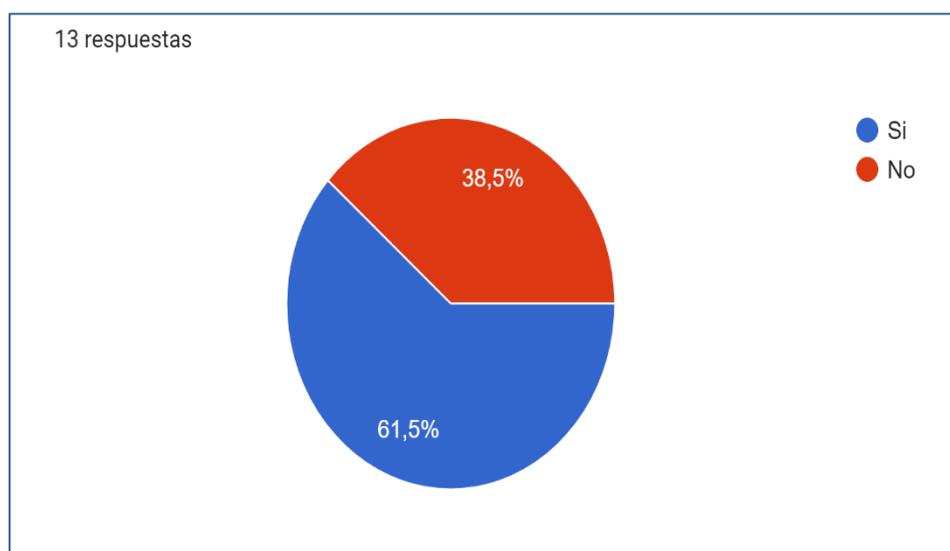


Figura 18: Consumo actual de tabaco en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 18, de los 13 choferes que equivalen al 22% de los que tiene el hábito de fumar, se encontró que el 61.5% consumen tabaco todos los días, y el 38.5% no consume tabaco todos los días. Para el Instituto Nacional del Cáncer (INC) (2021) de Estados Unidos informa que el fumar daña casi cada órgano del cuerpo, disminuye la salud general de la persona, diagnosticando en un 90% aparición de cáncer a los pulmones y daños cardiacos.

Cuadro 19. Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	10	76,9%
NO	3	23,1%
TOTAL	13	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

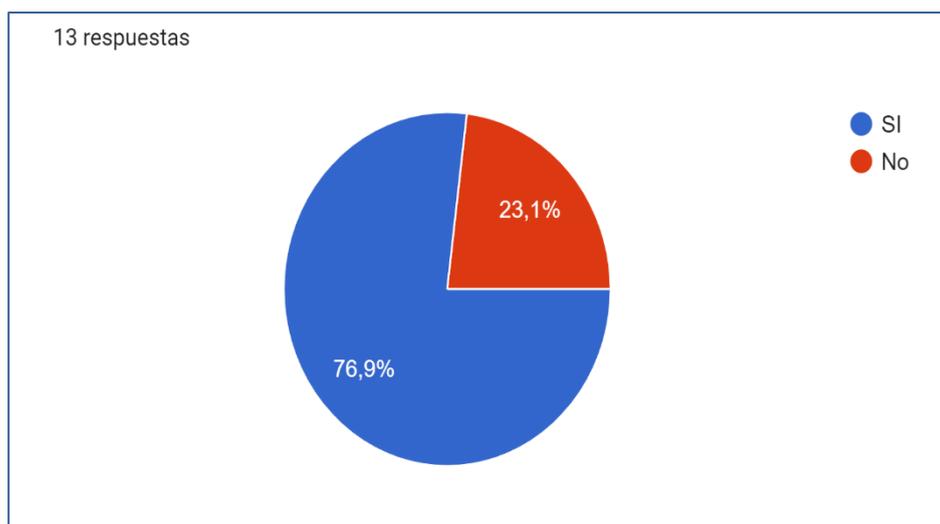


Figura 19: Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 19, el abandono de hábito de consumo de tabaco, de los 13 choferes que equivalen al 22%, se encontró que el 76.9% de la población que consume tabaco ha manifestado que ha tratado de dejar de fumar, mientras el 23.1% no ha tratado de dejar de fumar, a continuación, los resultados respectivos. Según los datos y la observación recolectados se puede determinar que a razón por el consumo es por los días fríos ya que un cigarrillo les ayuda en las madrugadas a mantenerse abrigados, lo que ha provocado un hábito y una tendencia que va en adicción, al no controlar podrían caer en desespero al momento de dejarlo.

Cuadro 20. Consumo de bebidas alcohólicas en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	49	83,1%
NO	10	16,9%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

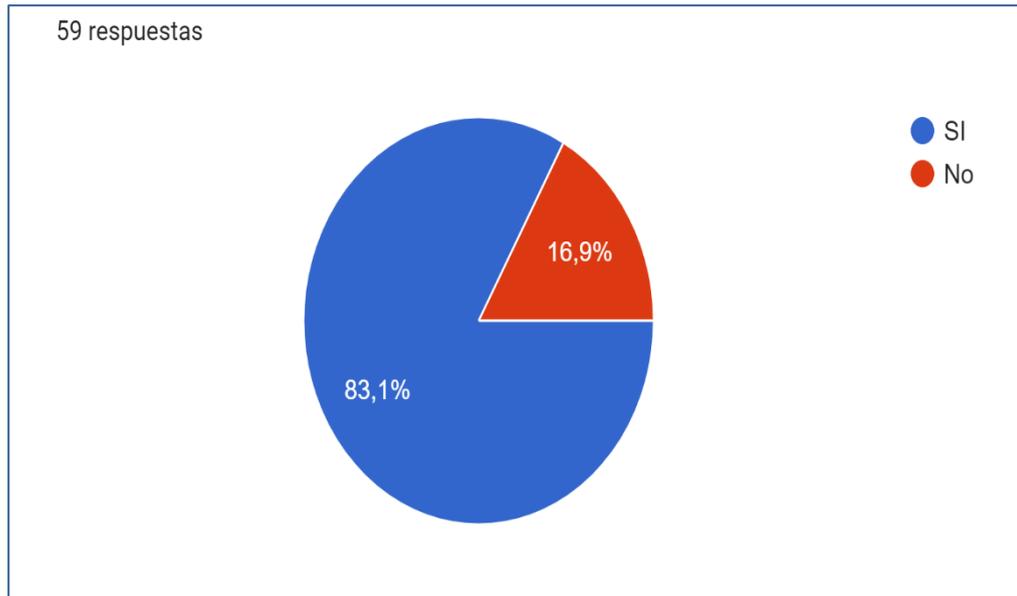


Figura 20: Consumo de bebidas alcohólicas en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 20 en cuanto los hábitos de consumo de alcohol, el 83.1% de la población manifiesta haber consumido bebida alcohólica y el 16.9% manifestó que no ha consumido bebida alcohólica. Para la OMS (2018) el consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres, provocando en el país una tendencia a la morbilidad y la necesidad de trabajar en la concientización en los conductores para prevenir situaciones adversas.

Cuadro 21. Consumo actual de bebidas alcohólicas en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	33	67,3%
NO	16	32,7%
TOTAL	49	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

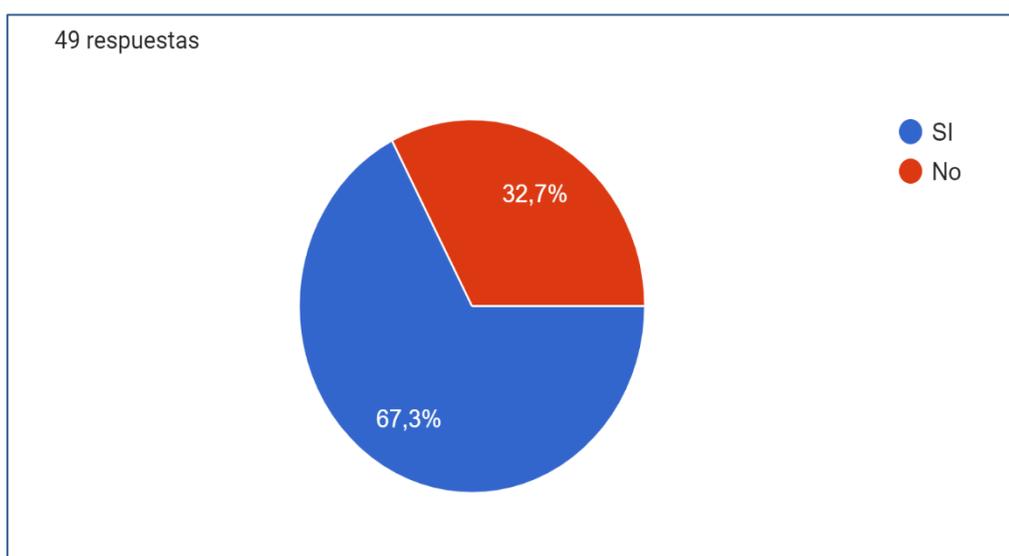


Figura 21: Consumo actual de bebidas alcohólicas en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 21, el 67.3% manifestó haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos doce meses, mientras que el 32.7% manifestó no haberlo hecho. Para el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU (2021) todo tipo de bebida alcohólica trae riesgos para la salud a largo plazo debido al consumo excesivo de alcohol lo que puede causar enfermedades crónicas y otros problemas como alta presión arterial, enfermedad cardiaca, enfermedad del hígado y problemas digestivos, a los cuales está expuesto los taxistas.

Cuadro 22. Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	24	49%
NO	25	51%
TOTAL	49	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

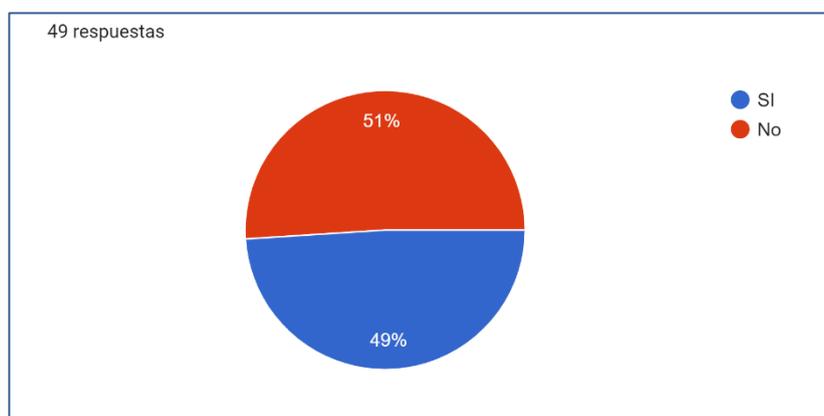


Figura 22: Abandono de hábito de consumo de tabaco en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 22, el 51% de los encuestados considera no haber dejado de beber por motivos de salud, porque perjudica su salud o por consejo del médico u otro agente sanitario, el 49% sí. A pesar de la cifra resulta negativo seguir contando con el aumento de las estadísticas en consumo de alcohol, el principal problema es la despreocupación del autocuidado en su salud.

Hábitos de consumo alimenticio

Sobre los hábitos de consumo alimenticio, se ha considerado como fuente de investigación el consumo de frutas y verduras, tipo de aceite o grasa que utilizan con mayor frecuencia, teniendo a continuación los siguientes resultados:

Cuadro 23. Total de encuestados por género frecuencia de consumo de frutas en los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>0 días de consumo de frutas a la semana</i>	2	3.4%
<i>1 día de consumo de frutas a la semana</i>	6	10.2%
<i>2 días de consumo de frutas a la semana</i>	12	20.3%
<i>3 días de consumo de frutas a la semana</i>	11	18.6%
<i>4 días de consumo de frutas a la semana</i>	6	10.2%
<i>5 días de consumo de frutas a la semana</i>	3	5.1%
<i>6 días de consumo de frutas a la semana</i>	6	10.2%
<i>7 días de consumo de frutas a la semana</i>	13	22%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

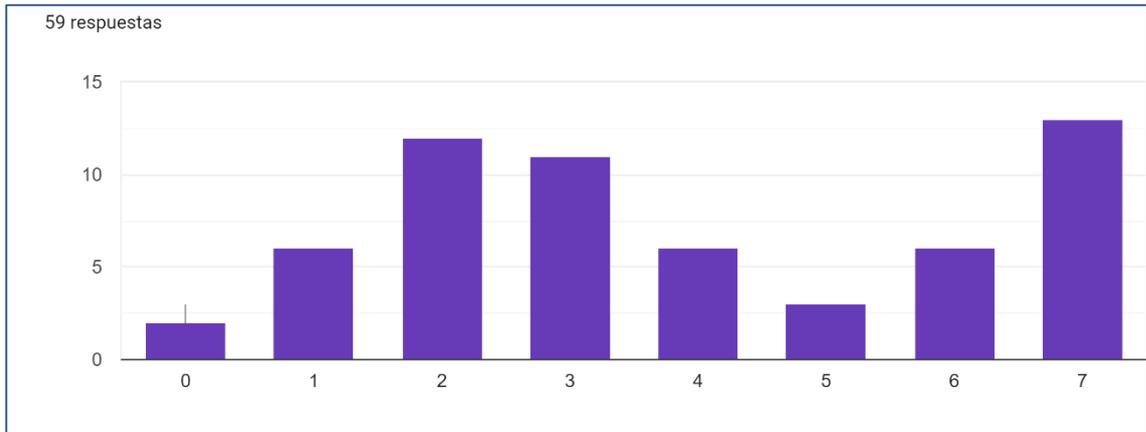


Figura 23: Frecuencia de consumo de frutas en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 23, se observa que los choferes encuestados consumen fruta durante la semana, a pesar de que existen pocas personas que no lo hacen. Para la OMS (2021) quienes tienen horarios rotativos deben velar por la correcta alimentación ya que, en el 2017, 3,9 millones de muertes en todo el mundo se atribuyeron a la falta de consumo de frutas y verduras en cantidades suficientes, en este sentido se recomienda a los choferes consumir por lo menos 400 g diarios para obtener sus beneficios para la salud y nutricionales.

Cuadro 24. Frecuencia de consumo de verduras en los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>0 días de consumo de verduras a la semana</i>	3	5.1%
<i>1 día de consumo de verduras a la semana</i>	6	10.2%
<i>2 días de consumo de verduras a la semana</i>	10	16.9%
<i>3 días de consumo de verduras a la semana</i>	20	33.9%
<i>4 días de consumo de verduras a la semana</i>	8	13.6%
<i>5 días de consumo de verduras a la semana</i>	2	3.4%
<i>6 días de consumo de verduras a la semana</i>	1	1.7%
<i>7 días de consumo de verduras a la semana</i>	9	15.3%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

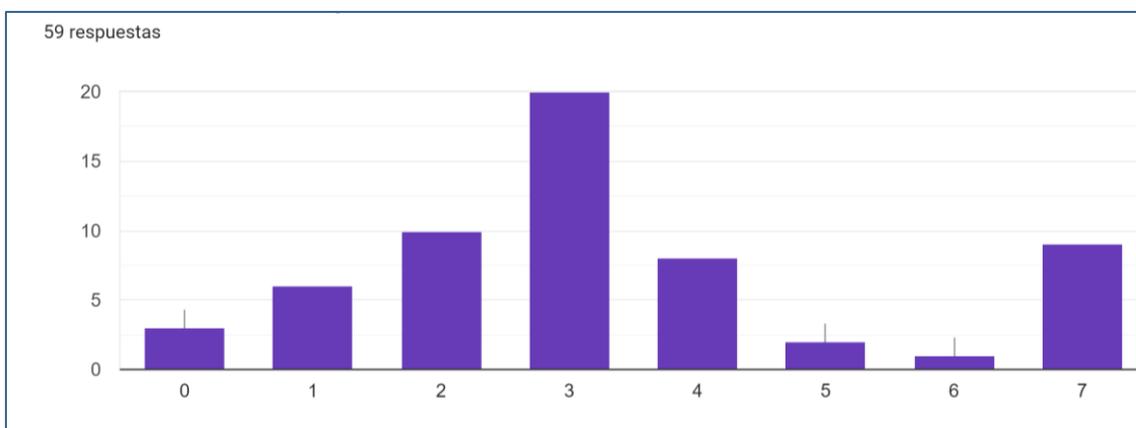


Figura 24: Frecuencia de consumo de verduras en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 24, se observa que los choferes encuestados en su mayoría manifestaron que el consume verduras es 3 veces a la semana., siendo el pico más alto, pero resulta favorable que todos consumen por lo menos uno de los días a la semana, por lo tanto, es un punto ventajoso para el autocuidado.

Cuadro 25. Frecuencia de consumo de grasas en los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
<i>Aceite vegetal</i>	56	94.9%
<i>Manteca</i>	1	1.7%
<i>Mantequilla</i>	2	3.4%
<i>Margarina</i>	1	1.7%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

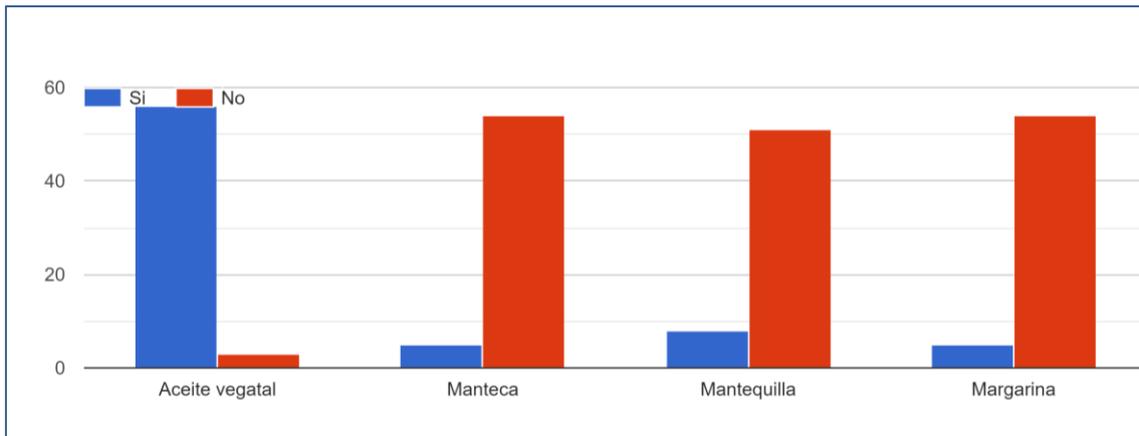


Figura 25: Frecuencia de consumo de grasas en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 25, en la práctica de cocción se observa que tiene mayor índice de consumo el aceite vegetal, por otro lado, de los 59 encuestados la mayoría no está de acuerdo que su dieta incluya productos procesados como manteca, mantequilla o margarina. De hecho, el portal web especialista en salud natural Ahuacatkán (2021) una de las marcas más vendidas señala que los aceites de origen vegetal ayudan a mantener saludable el corazón así mismo ayudan a prevenir la acumulación de grasas en venas y arterias, lo que reduce el riesgo de sufrir infartos o enfermedades cardiovasculares.

Cuadro 26. Frecuencia de consumo de comidas no preparadas en casa en los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
1 vez por semana	15	25.4%
2 veces por semana	7	11.9%
3 veces por semana	8	13.6%
4 veces por semana	4	6.8%
5 veces por semana	4	6.8%
7 veces por semana	8	13.6%
Ninguna	13	22.0%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

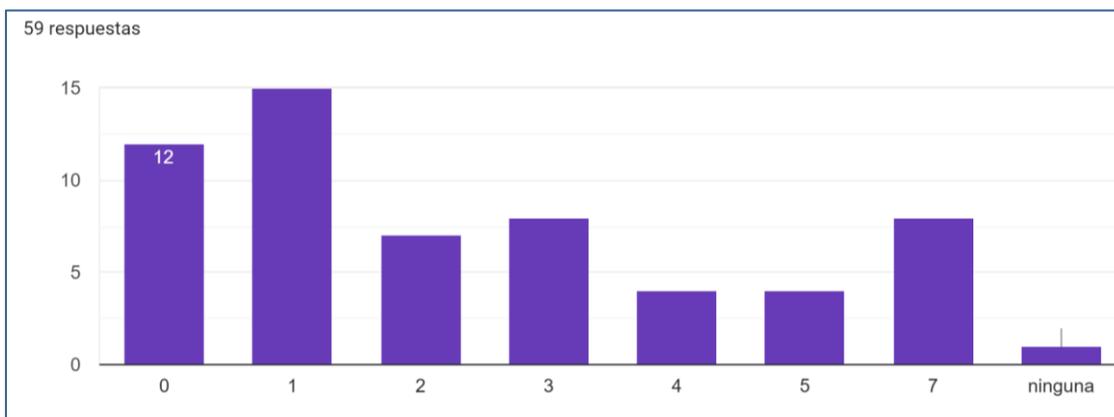


Figura 26: Frecuencia de consumo de comidas no preparadas en casa en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la figura 26, respecto al consumo de alimentos no preparados en casa el 25.4% de la población manifestó que al menos una ocasión por semana come fuera de su casa. Es una pregunta que no permite conocer las opciones y variaciones de alimentación que consumen y tampoco tienen un horario fijo de trabajo, los taxistas prefieren comer afuera y en diferentes horarios, incluso algunos no regresan a casa a desayunar o almorzar, cenar.

Realización de actividad

Entorno a la realización de actividad física, tenemos los siguientes resultados:

Cuadro 27. Actividad física vigorosa en el trabajo en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	3	5,1%
NO	56	94,9%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

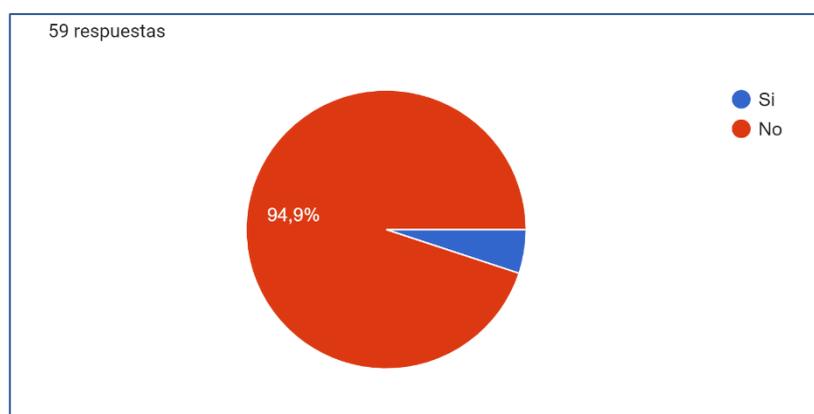


Figura 27: Actividad física vigorosa en el trabajo en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la actividad vigorosa que aumenta las frecuencias respiratorias y cardíacas, el 94,9% de los 59 choferes encuestados señala que no, el resto con el 3,4% que sí. En este sentido, los choferes en su totalidad concluyeron que su trabajo es una ocupación que no requiere mucho esfuerzo físico, en los gráficos podemos observar que el 89,9% concuerda que su trabajo incurre en desplegar una actividad moderada que implica un esfuerzo mínimo, por su naturaleza comentaban que más se debía a carga de objetos livianos como fundas de víveres o insumos que sus clientes han comprado.

Cuadro 28. Actividad física de bajo impacto en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	50	84,7%
NO	9	15,3%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

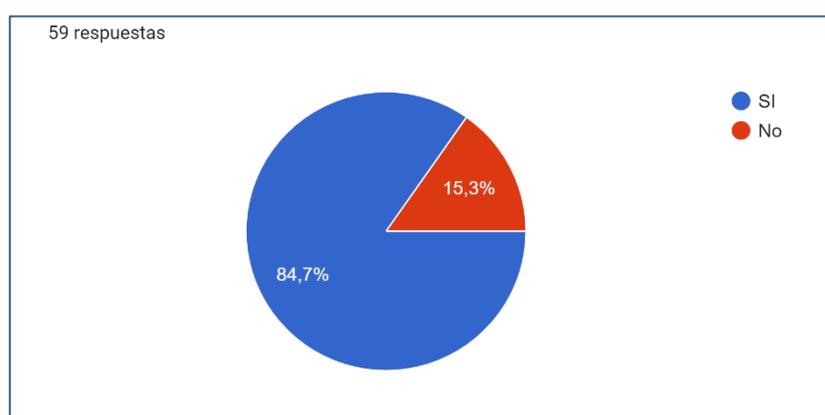


Figura 28: Actividad física de bajo impacto en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la actividad de caminar o monta bicicleta, por lo menos 10 minutos, el 84,7% asegura que si cumple con esa actividad, seguido del 15,3% que no lo realiza. Resultado ventajoso para evitar el sedentarismo, una dificultad de salud que cada vez afecta a la sociedad en todo el mundo, a esto se suman los choferes de taxi que laboran en largas jornadas sin horarios inaccesibles a un buen descanso.

Cuadro 29. Actividad física de medio impacto en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	30	50,8%
NO	29	49,2%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

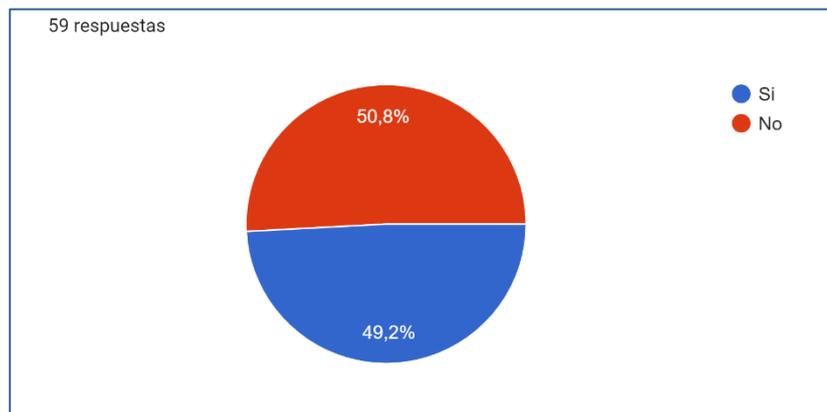


Figura 29: Actividad física de medio impacto en los encuestados.

Análisis. – De acuerdo con la práctica de algún deporte, ejercicio físico o actividad recreativa vigorosa, por lo menos 10 minutos, el 50,8% asegura que no realiza ningún deporte o ejercicios mientras que el 49,2% sí, el deporte es boli después de realizar sus actividades tipo 4pm a 7pm, unas 2 o 3 veces a la semana, bajo un modelo de apuestas donde ganan o pierden lo que han generado en el día.

Cuadro 30. Hábito de hidratación en los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
Agua	52	88,6%
Bebidas energizantes	2	3,38%
Jugos	2	3,38%
Ninguna	3	5,08%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

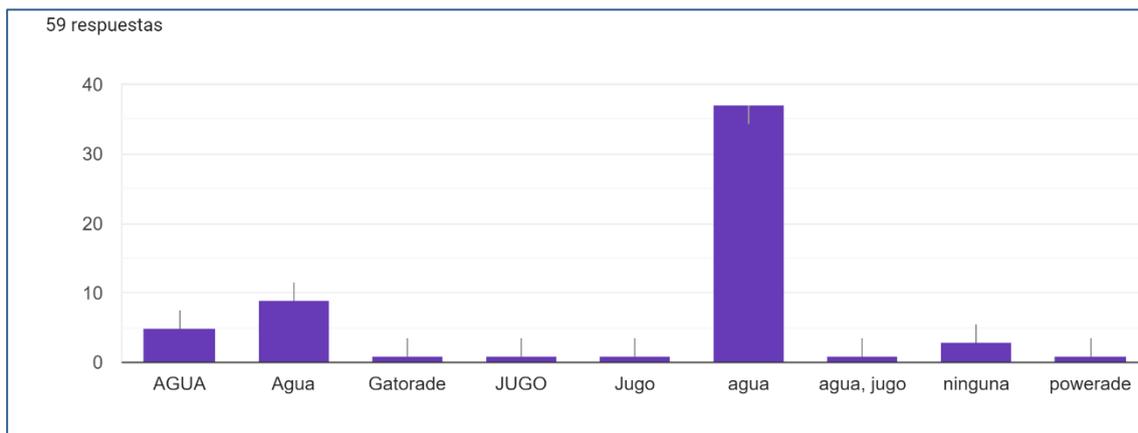


Figura 30: Hábito de hidratación en los encuestados.

Análisis. – Durante las jornadas de trabajo los taxistas realizan múltiples actividades, por lo que su desgaste físico requiere del consumo de un líquido vital. Los 59 choferes de taxis están conscientes de que por los menos tres veces al día deben tomar agua, lo que es el líquido que no debe faltar en su ruta. En otras opciones están otras marcas que no pueden sustituir a este.

Cuadro 31. Sedentarismo en los encuestados.

Respuestas	Encuestados	Porcentaje
1 hora	2	3.4%
2 horas	3	5.7%
3 horas	2	3.4%
4 horas	1	1.7%
5 horas	2	3.4%
6 horas	6	10.2%
7 horas	1	1.7%
8 horas	19	32.2%
9 horas	1	1.7%
10 horas	13	22%
11 horas	1	1.7%
12 horas	6	10.2%
14 horas	1	1.7%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

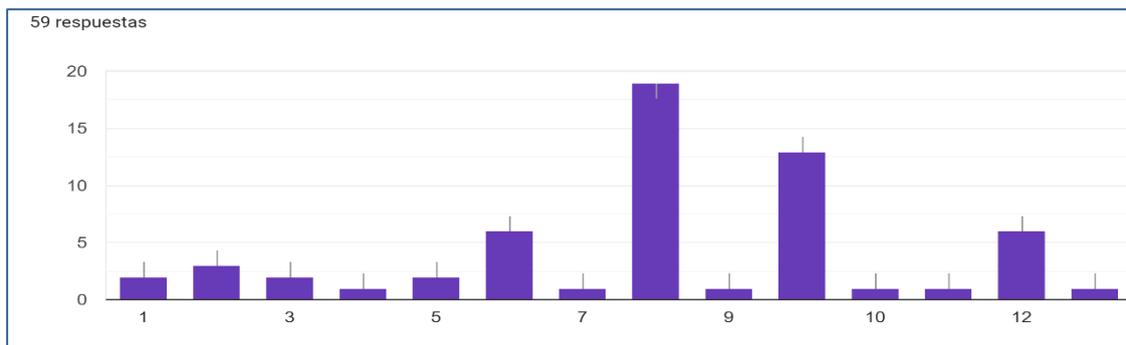


Figura 31: Sedentarismo en los encuestados.

Análisis. – Se puede observar en la figura 31 que la actividad profesional que realizan es sedentaria, la mayoría de la población manifestó pasar 8 horas a más sentado. Sobre los distintos diagnósticos médicos que los choferes han tenido en su vida, para Castilla (2018) las condiciones de trabajo y salud de los taxistas, se debe al uso de asientos y el volante, provocando riesgo de enfermedades profesionales en las muñecas y la espalda, principalmente dolores lumbares.

Cuadro 32. Hipertensión en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	14	23,7%
NO	45	76,3%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

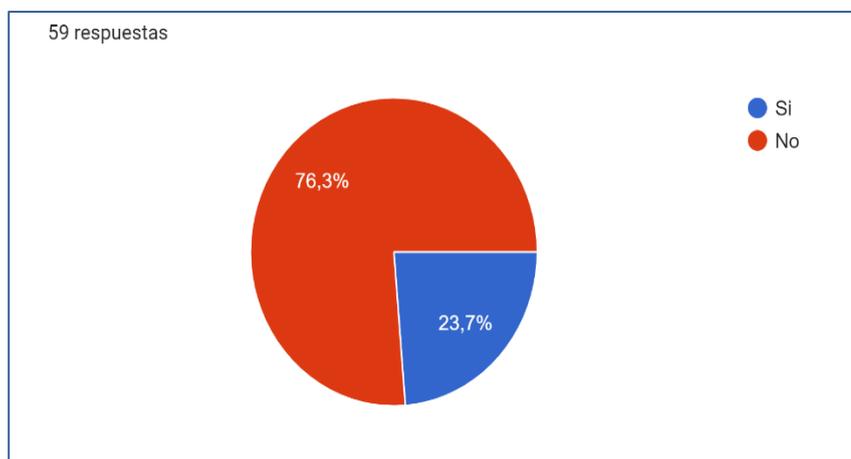


Figura 32: Hipertensión en los encuestados.

Análisis. – El 23.7% de los choferes manifiesta que en su momento fue diagnosticado con hipertensión arterial, recurrieron a un tratamiento y alguno s lo ignoraron debido a los gastos que requieren. El otro 76,3% señala que no ha ido a ningún tipo de chequeo para saber si tiene alguna enfermedad. La cooperativa de taxis no posee ninguna política para el cuidado del chofer evitando caer en gastos.

Consulta médica sobre niveles de azúcar en sangre

Cuadro 33. Hiperglicemia en los encuestados.

<i>Respuestas</i>	<i>Encuestados</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	6	10,2%
NO	53	89,8%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco
Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

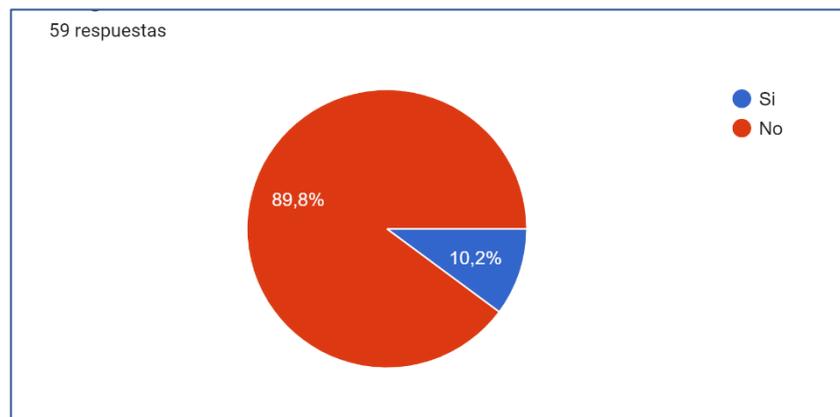


Figura 33: Hiperglicemia en los encuestados.

Análisis. – El 10.2% de los entrevistados manifestaron que tienen un diagnóstico de elevada azúcar en la sangre o diabetes, quienes han manifestado tener control sobre ella y no haber llegado a la necesidad del uso de insulina, el resto con el 89,8% no posee este diagnóstico y procuran evitar el azúcar para no caer en obesidad o enfermedades como la diabetes.

Cuadro 34. Hipercolesterolemia en los encuestados.

<i>Respuestas</i>	<i>Encuestados</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	41	69,5%
NO	18	30,5%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

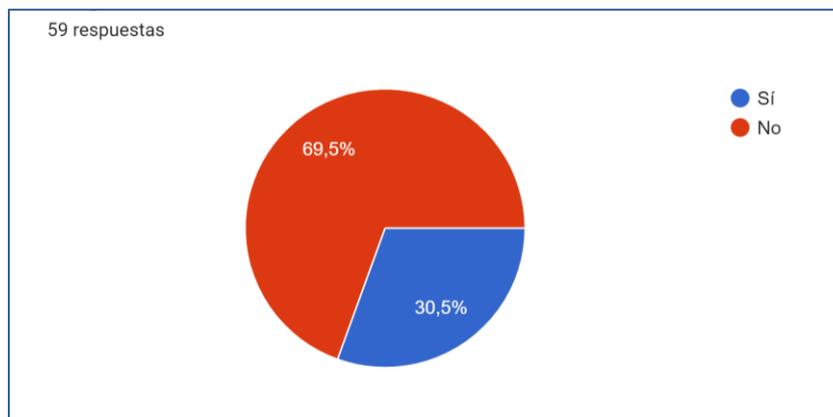


Figura 34: Hipercolesterolemia en los encuestados.

Análisis. – Así mismo el 30.5% de los entrevistados manifestaron haber tenido un diagnóstico de colesterol elevado en la sangre, el 69,5% que no ya que procuran consumir alimentos a base de legumbres, combinar con verduras y comer en casa, a esto se suma la ausencia de mantequillas, margarina, productos con elevado colesterol debido a que son grasos y perjudiciales para el ser humano.

Cuadro 35. Diagnóstico de problemas cardíacos en los encuestados.

RESPUESTAS	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	6	10,2%
NO	53	89,9%
TOTAL	59	100%

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

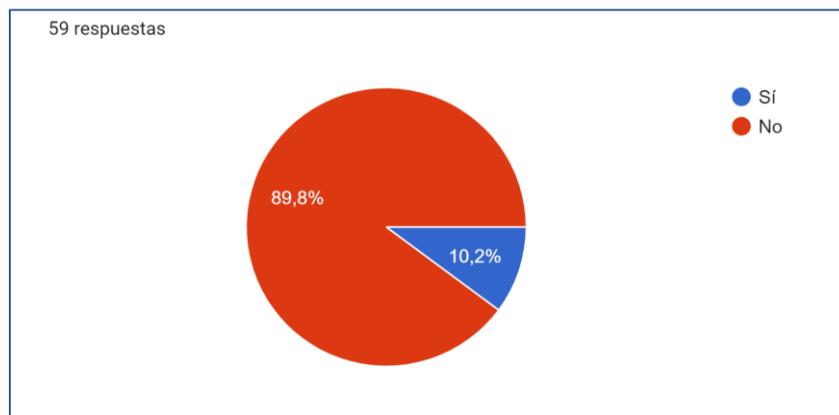


Figura 35: Diagnóstico de problemas cardíacos en los encuestados.

Análisis. – Así mismo, el 10.2% de la población manifestó haber padecido de algún problema cardíaco, mientras que el 89,8% no. En el caso internacional es importante mencionar que según el periódico local M. Actualidad Noticias (2019) se realizó una protesta del sector del taxi en la calle Génova de Madrid ya que en un 28% de los taxistas a nivel nacional han sido detectados con angina de pecho, crisis de ansiedad y ataques de vértigo. La protesta fortaleció el sector de taxistas madrileños.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS

La actividad de conducir un vehículo socialmente puede significar como una actividad de traslado de un lugar a otro, pero para cierto tipo de población esto puede ser una actividad profesional, debido que puede llevar toda una vida laboral desempeñándola, que según Ansbacher (1967), Abel (1991) o Coreil et al. (1992) se convierte en estilo de vida.

Así mismo, para otro grupo poblacional esto puede representar como una medida última de tener un trabajo, ya sea que la persona haya tenido otro tipo de actividad que fue cesada o no conseguir un sustento económico vital de su familia, para la Omran (1971) manifiesta que los cambios económicos y sociales ocurridos en el mundo tiene mucha influencia en el poder adquisitivo de las familias.

Por otro lado, la OMS (2020) considera que la carga familiar permite comprender el ambiente familiar y las consecuencias de no invertir en la salud mental, sin embargo, es una actividad que hoy en día es reconocida por diferentes organizaciones y medios como el desarrollo de una actividad productiva que satisface a un sector de la población, y a su vez genera un recurso económico y el movimiento de la economía.

Esta actividad, demanda condiciones que afectan la salud de esta población, debido que se consideraría una actividad sedentaria y monótona, a su vez, la alta competencia que existe para cubrir la demanda hace que los choferes trabajen más de 8 horas en sus unidades, haciendo que los horarios de alimentación sean variables, deban comer fuera de su casa o tener malos hábitos alimenticios.

Según Lina (2016), estudios realizados a los taxistas de España, Estados Unidos y Latinoamérica encontraron prevalencia de exceso de peso mayor al 25%, observando una alimentación poco saludable y hábitos nocivos como fumar y beber. La OMS (2021) informó que cada año más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco, considerando que se registra que el país tiene 17 millones de habitantes, si la tendencia de fumar aumenta medio país expirara. Esto se puede evidenciar en su antropometría debido que su índice de masa corporal la población es considerada obeso en su mayoría.

De hecho, Cano (2017) en su estudio de salud en profesionales informales, manifiesta que la pre obesidad son personas en riesgo de desarrollar esta complicación física, en choferes se da por la alimentación poco saludable, ausencia de actividad física y muy pocos factores genéticos de la población con sobrepeso, teniendo en sus índices cintura cadera un muy alto riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca, una ingesta baja en la frecuencia de verduras y frutas y la no realización de una actividad física que demande un mayor gasto energético.

Para la OMS (2021) quienes tienen horarios rotativos deben velar por la correcta alimentación ya que, en el 2017, 3,9 millones de muertes en todo el mundo se atribuyeron a la falta de consumo de frutas y verduras en cantidades suficientes, en este sentido se recomienda a los choferes consumir por lo menos 400 g diarios para obtener sus beneficios para la salud y nutricionales.

Por último, Castilla (2018) agrega que las condiciones de trabajo y salud de los taxistas, se debe al uso de asientos y el volante, provocando riesgo de enfermedades profesionales en las muñecas y la espalda, principalmente dolores lumbares.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los datos de la población se obtienen las siguientes conclusiones:

- Los choferes de los taxis no tienen estilos de vida saludable, debido a que su condición laboral no promueve actividades de mayor gasto energético, sino más bien, se podría considerar como una actividad laboral sedentaria y rutinaria. Siendo así que las condiciones de trabajo y salud de los taxistas se deben al uso de asientos y el volante, provocando riesgo de enfermedades profesionales en las muñecas y la espalda, principalmente dolores lumbares.
- El sedentarismo, el tipo de nutrición no equilibrado y el poco gasto energético encontrados en los taxistas han desarrollado indicadores como la obesidad, sobrepeso y riesgo alto de sufrir una enfermedad cardiaca que predisponen la aparición de enfermedades no transmisibles. Por tal, el sedentarismo es una dificultad de salud que cada vez afecta a la sociedad en todo el mundo, a esto se suman los choferes de taxi que laboran en largas jornadas sin horarios inaccesibles a un buen descanso.
- Con respecto a la propuesta, esta se basó principalmente en elaborar una guía alimenticia y una de actividades, con la finalidad de promover el estilo de vida saludable entre los choferes de taxis, y de esta forma mejorar sus condiciones de vida, estas guías son aplicables para todos los miembros de la familia.

RECOMENDACIONES

- Aumentar el número de horas de actividad física. En un estudio realizado por la Escuela Ciencia del movimiento humano y calidad de vida de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Costa Rica realizado el 2015 denominado “Estilos de vida saludables”, señala que es necesario comprender la importancia de una buena calidad de vida para mantener el equilibrio entre el cuerpo y la mente, aumentar la actividad física para mejorar la capacidad cardiovascular, fuerza y resistencia muscular además de mantener una condición emocional estable individual y con su entorno social.
- Realizar pausas activas dentro de sus jornadas para evitar la fatiga o el sueño. Según la OMS (2021) las pausas activas ayudan a prevenir graves enfermedades, en este caso las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial sobre todo en países de ingresos bajos y medios, entre estas enfermedades se encuentran las cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.
- Educar a los choferes en la importancia de la alimentación dentro de la actividad. Para la OMS (2021) quienes tienen horarios rotativos deben velar por la correcta alimentación ya que, en el 2017, 3,9 millones de muertes en todo el mundo se atribuyeron a la falta de consumo de frutas y verduras en cantidades suficientes, en este sentido se recomienda a los choferes consumir por lo menos 400 g diarios para obtener sus beneficios para la salud y nutricionales.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Propuesta de promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles en los choferes de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Aunque las enfermedades no transmisibles representan una importante carga para la Región, estas pueden ser prevenidas. Si se eliminaran los cuatro factores de riesgo conductuales principales, se calcula que se podría prevenir el 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y los casos de diabetes de tipo 2 y más del 40% de los cánceres. Existen diversas opciones preventivas eficaces en función de los costos.

Es importante reconocer que la morbilidad y la discapacidad causadas por las enfermedades no transmisibles amenazan la estabilidad y la sostenibilidad de los sistemas de salud y de protección social. Estos sistemas están interesados en que toda la población mantenga un nivel adecuado de salud, en especial las personas en edad laboral activa.

El progreso hacia la cobertura sanitaria universal y la ampliación de los sistemas de protección social en la Región, existe una oportunidad sin precedentes para influir positivamente en la salud a lo largo del ciclo de la vida. A través de la promoción del acceso a los servicios de salud preventivos, el tamizaje y la detección temprana y el envejecimiento saludable; los sistemas de salud y protección social pueden ahorrar dinero en tratamientos costosos y reducir los períodos de discapacidad de sus beneficiarios.

Para estudiar los procesos de salud y enfermedad partimos de la premisa que el proceso de trabajo como modo de producción en el capitalismo, reduce al hombre a

fuerza laboral y el trabajo se convierte en un proceso enajenante, donde los empleados no tienen el dominio de su actividad por lo que son expuestos a riesgos propios de las exigencias que llevan el puesto del trabajo y en consecuencia, presentan manifestaciones fisiológicas y psíquicas generadas por los objetos, los medios, la organización laboral y la actividad en sí misma (Noriega y Villegas, 1989). En base a estos elementos teóricos se analizan los problemas de salud y enfermedad de los trabajadores profesionales, su influencia de esta condición dadas las características del trabajo que realizan tiene mayores factores de riesgo que otros grupos colectivos (Aguilar-Zinser, 2007).

En la problemática a nivel nacional que afecta no solo a nivel individual, sino en la comunidad y al país y es así que en 1 de enero y el 31 de julio del 2019 se registraron 1.195 muertes en las vías, lo que equivale a 5,6 fallecidos por día en promedio por siniestros relacionados con automotores, en estos siete meses hubo 14.111 accidentes de tránsito en el país lo que equivale a un promedio de 66,5 siniestros diarios, que dejaron 11.231 heridos.

Según datos de la Agencia Nacional de Tránsito, las provincias con mayor número de siniestros son Guayas, Pichincha y Manabí, esta agencia maneja las estadísticas de los siniestros reportados en las vías. Corazones azules en las vías, cruces de piedra en los parterres, flores artificiales en los puntos donde se produjeron los choques son evidencias de que ahí murieron padres, madres o seres queridos. Las estadísticas de la entidad reflejaron que el número de accidentes ha disminuido en relación con el 2018, por ejemplo, en los primeros siete meses del año anterior hubo 25.530 siniestros y se registraron 2.151 muertos.

Consideramos como salubristas que es de relevancia social reconocer las condiciones de riesgo salud enfermedad de los profesionales al volante y cómo podemos aportar a partir de nuestros conocimientos a una calidad de vida apta para el desarrollo de esta profesión, su utilidad metodológica permitirá dar paso a nuevos proyectos de investigación y/o intervención.

5.3 JUSTIFICACIÓN

El sedentarismo, el tabaquismo, el régimen alimentario poco saludable y el consumo

nocivo de alcohol afectan a otros factores biológicos de riesgo como la hipertensión arterial, la hiperglucemia, la dislipemia y la obesidad. Estos factores de riesgo y los cambios en los estilos de vida son motivo de preocupación en toda la Región. En este sentido, el consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, ya que datos recientes indican que las tasas de tabaquismo en algunas zonas urbanas de la Región son de las más elevadas del mundo, alcanzando valores del 20 al 50% de los adultos según el país.

Estos cambios en los estilos de vida se ven afectados por otros factores a escala mundial, tales como la urbanización, la globalización, el progreso tecnológico y el desarrollo socioeconómico. La urbanización, por ejemplo, ha generado más puestos de trabajo relacionados con los servicios y la fabricación que en gran parte son de carácter sedentario. La globalización de los alimentos ha promovido un cambio en las preferencias dietéticas por alimentos muy procesados, de alto valor calórico y deficientes desde el punto de vista nutricional.

El régimen alimenticio moderno es muy rico en grasas y azúcares, y la ingesta de sal es muy superior a los 5g/días recomendados. Este exceso de sal en la dieta procede de diversas fuentes, incluidas las comidas ya preparadas, y es, por sí sólo, el responsable de casi el 10% de las enfermedades cardiovasculares.

Estas modificaciones en los estilos de vida conllevan graves consecuencias. Quizás la más visible de ellas sea el sobrepeso y la obesidad. Se calcula que, como mínimo, un 50% de los adultos tienen sobrepeso en todos los países de Américas. Es por tal motivo que este trabajo de investigación pretende determinar los estilos de vida de los choferes de taxis y la manera en que influyen en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de diciembre a mayo del periodo lectivo 2019-2020.

Los resultados del presente trabajo de investigación determinaron que la cooperativa está conformada por choferes del género masculino, quienes oscilan entre los 20 y más de 60 años. La vivienda en la que habitan es su mayoría es propia y los demás lo arriendan, no presentan ninguna discapacidad, pero si tiene a un miembro bajo esas condiciones, tienen familia ya que están casados. Los choferes tienen un nivel de

educación que va desde la secundaria hasta la primaria, incluso aquí laboran con títulos de cuarto nivel. El taxi es propio lo que les convierte en dueños, algunos son choferes bajo contrato.

Con los resultados sociodemográficos obtenidos con la investigación se refleja que en un mayor porcentaje de resultados de la encuesta son positivos, reflejando una cooperativa con taxis donde se respeta la etnia o nacionalidad. La situación laboral es independiente, ganan el salario básico algunos poco más y otro incluso menos.

En cuestión de los resultados de antropometría los choferes obtuvieron rangos de presión considerados como normotensos, es decir, sus presiones arteriales compuestas por presión sistólica y diastólica estaban dentro de parámetros normales, la frecuencia cardiaca en pulsaciones por minuto alcanza el poco más alto de 78 contracciones y mínimamente de 81 contracciones.

Esto, siendo un aspecto positivo ya que según Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2021) los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio entre los 60 a 100 latidos por minutos. El índice de masa corporal obtenido bajo el cálculo de la forma de la talla y peso de los choferes, los taxistas presentan una pre-obesidad.

De acuerdo con la Insuficiencia cardíaca crónica ICC poseen un riesgo muy alto, debido a la congestión en la circulación del cuerpo. Por otro lado, consumen tabacos, bebidas alcohólicas, a pesar de los diagnósticos médicos negativos no han dejado de consumir. Respecto al consumo de fruta, lo ingieren durante la semana, a pesar de que existen pocas personas que no lo hace, de igual forma que las verduras.

En la alimentación procuran usar aceites de origen vegetal ayudan a mantener saludable el corazón, asimismo ayudan a prevenir la acumulación de grasas en venas y arterias, lo que reduce el riesgo de sufrir infartos o enfermedades cardiovasculares. Con respecto al consumo de alimentos no preparados en casa la su mayoría de los choferes como en más de 5 veces, una minoría como únicamente en casa desde hace ya muchos años, lo realiza por tratamientos médicos.

En cuanto la fuerza implica un esfuerzo mínimo, por su naturaleza comentaban que

más se dedican a carga de objetos livianos como fundas de víveres o insumos que sus clientes han comprado, asimismo optan por realizar actividades de caminata o montar bicicleta, algún deporte, ejercicio físico por lo que consumen agua durante todas esas actividades. Las condiciones de trabajo y salud de los taxistas, se debe al uso de asientos y el volante, provocando riesgo de enfermedades profesionales, tiene un bajo impacto de hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, ataque cardíaco.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

Elaborar una propuesta de promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles en los choferes de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro.

5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta

- Definir el estilo de vida de actual de los choferes de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro.
- Elaborar una guía alimentaria de acuerdo a las características antropométricas de los choferes de taxis a fin de prevenir enfermedades no transmisibles.
- Crear rutinas de pausas activas para choferes de taxis que sean aplicables durante su jornada de trabajo.

5.5 UBICACIÓN

Milagro, también conocida como San Francisco de Milagro, es una ciudad ecuatoriana; cabecera cantonal del Cantón Milagro y la tercera urbe más grande y poblada de la Provincia del Guayas. Se localiza al centro-sur de la Región Litoral de Ecuador, en una extensa llanura, atravesada por el Río Milagro, a una altitud media de 11 msnm y con un clima tropical húmedo de 25°C en promedio.

Es llamada "La Ciudad más dulce del Ecuador" por su importante producción de piña y caña de azúcar. En el censo del año 2010 la ciudad tenía una población de 133.508

habitantes, lo que la convierte en la décima cuarta ciudad más poblada del país. Forma parte de la Conurbación de Guayaquil, pues su actividad económica, social y comercial está fuertemente ligada a Guayaquil, siendo "ciudad dormitorio" para miles de trabajadores que se trasladan a Guayaquil por vía terrestre diariamente. El conglomerado alberga a 2'991.061 habitantes, y ocupa la primera posición entre las conurbaciones del Ecuador.

Sus orígenes datan del siglo XVIII, pero es a inicios del siglo XX, debido a la fundación del Ingenio Valdez, junto con su privilegiada ubicación geográfica, cuando presenta un acelerado crecimiento demográfico hasta establecer un poblado urbano, que sería posteriormente, uno de los principales núcleos urbanos de la nación. Es uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales del Ecuador. Las actividades principales de la ciudad son la industria azucarera, el comercio y la agricultura.

Aspectos generales

Cuadro 36. Aspectos generales.

	
Nombre	San Francisco de Milagro
Ubicación	Guayaquil – Milagros
RUC	0991433910001
Registro	Av. Jaime Roldós S/N Eduardo Morales
Tipo de empresa	Microempresa
Fecha de fundación	4 de Abril de 1986
Resolución	SEPS-ROEPS-2013-001203
Socios	200
Unidades	120 operando actualmente
Rutas	Cobertura Milagros y alrededores

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo



Figura 36: Unidades

5.6 FACTIBILIDAD

El estudio de factibilidad de esta propuesta de intervención está orientado a:

- Determinar y diseñar el modelo administrativo adecuado para procesar cada fase del proyecto.
- Hacer un cálculo de la inversión que será necesaria para los costos de operación y tener un estimado de los ingresos.
- Identificar las fuentes de financiamiento y el nivel de participación en el proyecto.
- Definir cuáles serán los términos de contratación para adquirir equipos.
- Determinar la realización del proyecto a través de un análisis financiero incluyendo lo económico, social y ambiental.

En la siguiente tabla se describen los ejes de evaluación de factibilidad que serán aplicados:

Cuadro 37. Factibilidad

FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN		
Evaluación tecnológica	Evaluación económica	Evaluación operativa
<p>¿Mejorará el estilo de vida de cada uno de los choferes?</p> <p>¿Existen los mecanismos o medios para facilitar la mejor de los estilos de vida?</p>	<p>¿Cuál es el tiempo de análisis e intervención que se requiere?</p> <p>¿Cuál es el costo del tiempo del personal?</p> <p>¿Cuál es el costo estimado de los equipos?</p>	<p>¿Existe el personal especializado que pueda intervenir en el desarrollo de esta intervención?</p> <p>¿Es necesario implementar este programa de intervención?</p> <p>¿Se reducirá los malos hábitos de salud de los participantes?</p>

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Cuadro 38. Descripción de la propuesta.

Tema	Desarrollo de hábitos saludables en los choferes de taxis.		
Objetivo general	Desarrollar hábitos saludables en el ejercicio de la actividad profesional en los choferes de taxis.		
# de talleres	Taller #1	Taller #2	Taller #3
Jornada de estudio a impartir	Vespertina	Vespertina	Vespertina
Tiempo de duración	1.30 horas	1.30 horas	1.30 horas
Dirigido a	Choferes	Choferes	Choferes
Facilitador	Equipo de salud	Equipo de salud	Equipo de salud
Capacidad de asistentes	40 personas por taller	40 personas por taller	40 personas por taller
Temas	La importancia de los cuidados de salud preventiva en relación a los grupos etareos	La importancia de la nutrición en el desarrollo de una actividad de conducción larga	Pausas activas en el desarrollo de la actividad de chofer de taxi
Objetivo específico	Elaborar un esquema de cuidado de salud preventiva	Crear junto con los choferes de taxis nuevos planes de alimentación desde su realidad	Socializar la importancia de las pausas activas y el rendimiento en las jornadas largas de conducción
Contenido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica de presentación 2. Lluvia de ideas sobre expectativas del taller 3. Dinámica sobre hábitos saludables 4. Dinámica de evaluación 5. Cierre con conclusiones y recomendaciones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica de presentación 2. Exposición del tema principal con apoyo audiovisual 3. Creación de cartillas de nutrición de acuerdo a cada grupo etáreo 4. Dinámica de evaluación 5. Cierre con conclusiones y recomendaciones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica de presentación 2. Exposición del tema principal con apoyo audiovisual 3. Aplicación de técnicas y análisis 4. Dinámica de evaluación 5. Cierre con conclusiones y recomendaciones
Lugar	Auditorio de la sede de taxis	Auditorio de la sede de taxis	Auditorio de la sede de taxis
Institución que lo representa	Universidad estatal de Milagro; Maestranteres en Salud Publica	Universidad estatal de Milagro; Maestranteres en Salud Publica	Universidad estatal de Milagro; Maestranteres en Salud Publica

Fuente: Choferes de cooperativa de taxis San Francisco

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

5.7.1 Actividades

Guía de Alimentación

De acuerdo con la PAHO, el propósito de una guía alimentaria es promover el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población sana mayor de dos años, para evitar los problemas de desnutrición en la niñez y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes y adultos.

Funciones y fuentes de las vitaminas

Cuadro 39. Funciones y Fuentes de las vitaminas

Vitaminas	Funciones	Fuentes
A	Ayuda a la vista, la salud de la piel y la defensa del organismo	-Hígado y otras vísceras -Frutas y vegetales de color verde intenso, amarillo y anaranjados tales como papaya, melón, mango, banano, berro, curry, brócoli, espina, zanahoria. -Lácteos: leche, queso, mantequilla, yogurt -Yema de huevo
B1	Esencial en la liberación de energía a partir de carbohidratos y en el funcionamiento del sistema nervioso.	-Carnes -Cereales integrales, nueces y semillas como maní, almendras, ajonjolí, nueces, etc. -Leguminosas: frijol, arvejas, etc.
B2	Regula la producción de energía y ayuda a la construcción de los tejidos.	-Productos lácteos y huevo. -Carnes -Granos -Hojas verdes: espinaca
Niacina	Mantiene la salud de la piel y del sistema nervioso	-Productos lácteos y huevo. -Hígado y otras vísceras. -Carnes -Leguminosas
B6	Regula el metabolismo de las proteínas.	-Carne, pollo y pescado. -Hígado y otras vísceras. -Cereales integrales. -Yema de huevo -Plátano, papa. -Aguacate
B12	Esencial para la formación de la sangre y para el buen funcionamiento del sistema nervioso.	-Carnes, pollo y pescado. -Hígado y otras vísceras. -Productos lácteos. -Cereales fortificados con vitamina B12
C	Aumenta la resistencia del organismo contra las infecciones y ayuda a la cicatrización de las heridas	-Brócoli, coliflor y repollo. -Guayaba y frutas cítricas (limón, naranja y mandarina), piña
D	Favorece la absorción de calcio y regula la utilización de fósforo y calcio por el cuerpo humano, ayudando así, a la formación de huesos y dientes sanos.	-Pescado -Yema de huevo -Hígado y otras vísceras. -Aceite de pescado. -Leche fortificada y mantequilla
E	Su función principal es actuar como antioxidante. Mantiene la integridad de los vasos sanguíneos y del sistema nervioso	-Germen de trigo -Aceite de origen vegetal
Ácido fólico	Antes y durante el embarazo es esencial para la formación del nuevo ser. Es un constituyente de la sangre.	-Hígado y otras vísceras. -Vegetales verdes, cítricos. -Nueces, leguminosas.

Fuente: (PAHO, 2012)

Recomendaciones para hacer la compra

- ✓ Cuando haga la compra, lleve siempre una lista de lo que necesita y trate de no salirse de ella.
- ✓ No haga la compra con hambre.
- ✓ Lea las etiquetas de los alimentos y compre alimentos con poca grasa.

Recomendaciones para elaborar los menús

- ✓ Prepare comidas sencillas pero atractivas y procure seguir disfrutando con la comida. No convierta el régimen en algo penoso y difícil de seguir.
- ✓ Planifique los menús con antelación, de esta manera podrá compensar unos días con otros.
- ✓ Intente familiarizarse con los pesos de las raciones, le será más fácil preparar y ajustar los menús.
- ✓ Elija alimentos magros o con poca grasa: lácteos descremados, pescado blanco (pescadilla, bacalao, ...), carnes sin grasa y las aves sin piel. Modere el consumo de embutidos y fiambres pues suelen tener gran cantidad de grasa, aunque a veces no se vea.
- ✓ Elija alimentos con alta densidad de nutrientes y pocas calorías (leche descremada, verduras, hortalizas, ensaladas y frutas). Las legumbres (lentejas, garbanzos, alubias) deben consumirse al menos dos veces por semana.
- ✓ Seleccione alimentos con alto contenido en fibra que le ayudarán a aumentar la sensación de saciedad y regular la mecánica digestiva (cereales integrales, verduras, hortalizas, legumbres).
- ✓ No elimine totalmente ningún alimento de la dieta, en todo caso reduzca la cantidad. Trate de que la dieta sea variada.
- ✓ Utilice especias y condimentos (ajo, cebolla, limón, perejil, etc.) para aumentar el sabor y la palatabilidad de los platos.
- ✓ Puede usar los edulcorantes artificiales para la preparación de postres.
- ✓ Resulta útil anotar todo lo que se come, como una forma de autocontrol. Además, le permitirá valorar y compensar los excesos que haya tenido que realizar.

Recomendaciones para cocinar

- ✓ Utilice técnicas culinarias que precisen poca grasa: cocción, a la plancha, al vapor, al horno, microondas. Inicialmente reduzca el consumo de alimentos fritos.
- ✓ Use el aceite de oliva para la preparación y condimentación de los platos. Use una cuchara sopera para controlar lo que come. 1 cucharada sopera rasa de aceite (unos 10 gramos) equivale a 90 kcal.
- ✓ Procure eliminar la grasa visible de los alimentos (por ejemplo, en las carnes) antes de comerlos. Quite la piel de las aves antes de cocinarlas.
- ✓ No abuse de las salsas ni de los rebozados o empanados.

Recomendaciones para cambiar algunos hábitos a la hora de comer

- ✓ Trate de mantener un horario fijo de comidas.
- ✓ Evite picar entre horas.
- ✓ Procure no saltarse ninguna comida. Evite el ayuno prolongado pues puede estimular los mecanismos fisiológicos encaminados a almacenar grasa.
- ✓ Intente comer un poco menos en cada comida. Coma en platos pequeños, de postre. Procure no repetir.
- ✓ No tiene por qué acabar todos los alimentos que tiene en el plato.
- ✓ Siéntese en la mesa a comer y hágalo con otras personas. Si es posible, no coma solo.
- ✓ Intente comer despacio, masticando bien los alimentos. De esta forma dará tiempo para que se activen las señales de saciedad.
- ✓ Sírvasse en el plato lo que vaya a comer. No coma los alimentos tomándolos directamente del centro de la mesa. Corte el trozo de pan que vaya a comer. Podrá controlar mejor lo que come.
- ✓ Deje que otra persona se encargue de servirle los dulces y la repostería. Trate de reducir el consumo de estos alimentos. En el desayuno, sustituya la bollería, las galletas o el pan de molde (que tienen más grasa) por pan de barra.
- ✓ En la sobremesa, procure que no haya quedado ningún alimento en la mesa.
- ✓ Cuando coma fuera de casa, trate de seguir todas las recomendaciones.

Recomendaciones sobre el consumo de bebidas

- ✓ Procure beber grandes cantidades de agua, más de dos litros (unos 10 vasos de agua al día). Recuerde que el agua no engorda. Evite los refrescos, excepto los que no tienen calorías.
- ✓ Debe restringir el consumo de alcohol. Además de no aportar más que calorías, puede desplazar a otros alimentos más nutritivos de la dieta.

Actividades para conductores

De acuerdo con el Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral, menciona algunas actividades que se pueden realizar para aliviar el estrés, ansiedad y depresión, además de contracturas musculares que pueden limitar los movimientos.

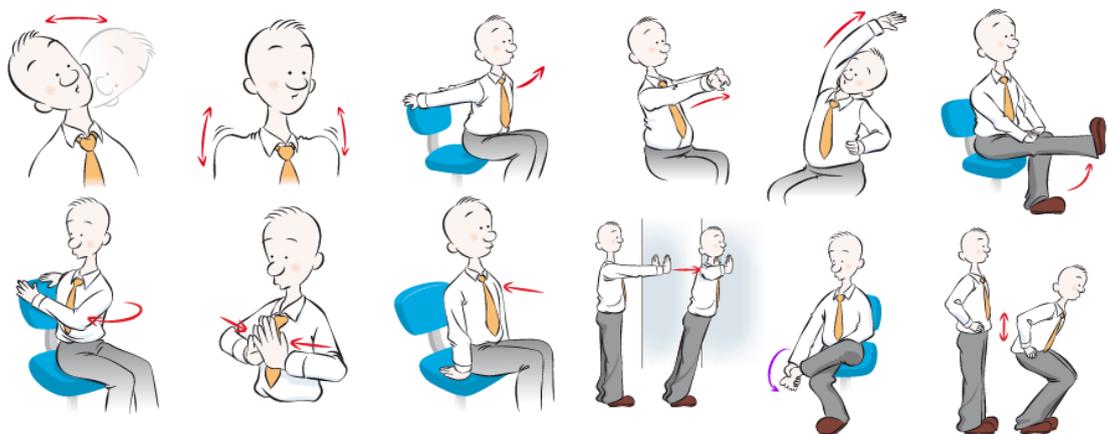


Figura 37. Ejercicios de pausas activas para conductores

Fuente: (PubliCamión, 2016)

Brazos

Levantar los brazos y llevarlos hacia atrás, hasta donde permita su flexibilidad. Mantener la espalda separada del respaldo del asiento, lo más erguida posible y con la cabeza recta. Sostener esta posición de 30 segundos a 2 minutos.

Hombros

Subir los hombros hacia las orejas a la vez que inhalas, contener la respiración durante 3 segundos. Bajar los hombros exhalando y juntando los omóplatos durante otros 3 segundos. Realizar de 3 a 6 repeticiones.

Cuello

Mover la cabeza sobre el hombro derecho, mantener esa postura durante 10 segundos. Hacer lo mismo con el hombro izquierdo.

Mentón

Llevar la mandíbula hacia atrás para relajar el cuello, abriendo la boca para soltar la mandíbula. Balancear de lado a lado unas 3 veces.

Glúteos

Tensar los músculos de los glúteos, como si se fueras a levantar del asiento, relajarse y dejarse caer. Esto hará que se pueda tonificar e incrementar la circulación de la sangre en esta zona. Repetir el movimiento entre 5 a 7 veces.

Parte baja de la espalda

Contraer y arquear la parte baja de la espalda para separarla del asiento. Repetir 5 veces.

Piernas y tobillos

Subir y bajar los tobillos, esto evitará la formación de coágulos en las piernas. Repetir 3 veces con cada lado.

Tronco y cintura

Flexionar la parte superior del cuerpo hacia la derecha y luego a la izquierda. Repetir este ejercicio cinco veces para cada lado.

Espalda

Hundir la barbilla contra el pecho, entrelazando los dedos con las palmas de las manos hacia afuera y extender los brazos hacia adelante hasta que la espalda quede curvada. Sostener la postura por 15 segundos y repetir una o dos veces más.

Relajación de piernas y caderas

De pie, elevar una pierna hacia delante y hacia atrás durante 5 veces. Luego alternar

con la otra pierna. Esto ayuda a eliminar la tensión y contribuye a la circulación sanguínea en la zona inferior del cuerpo.

5.7.2 Recursos, análisis financiero

Recursos humanos

Cuenta con un equipo multidisciplinario de especialistas en el campo de la salud médica y mental; 1 psicólogo, 1 médico especialista en medicina interna, 1 tecnólogo en nutrición, 1 medico ocupacional, 1 asistente.

Recursos materiales

- Tecnológico;

2 computadoras portátiles, 1 proyector (Epson), 1 pantalla para proyección portátil, 1 micrófono, 1 parlante, 1 pizarra acrílica.

- Suministros de oficina;

1 resma de hojas A4, 6 marcadores no permanentes de pizarra, 60 papelógrafos, 2 cintas adhesivas, 2 cartulinas, 5 tijeras, 1 caja de 15 unidades de marcadores para papelógrafo, 6 mesas plásticas, 45 sillas, 50 carpetas, 50 esferos, 40 kits de identificación personal (tarjeta y cordones), 1 borrador de pizarra.

Recursos financieros

Cuadro 40. Presupuesto del taller

PRESUPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DE TALLERES				
RECURSOS	Taller #1	Taller #2	Taller #3	TOTAL
HUMANO	\$1.200	\$1.200	\$1.200	\$3.600
MATERIAL				
• Tecnológico	\$112	\$112	\$112	\$336
• Suministros de oficina	\$113,80	\$113,80	\$113,80	\$341,40
TOTAL				\$4277,40

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

La sede para ejecución de actividades es el auditorio principal de la cooperativa de taxis que es facilitado por la gerencia sin costo para los talleristas, por tal motivo no se agrega valor.

5.7.3 Impacto

El impacto de ejecución de la propuesta parte de tres parámetros básicos, el primero, por su pertinencia; ya que el objetivo principal de la propuesta cumple con las políticas de ejecución del proyecto de investigación y los resultados obtenidos, por su eficacia; se cuenta con los recursos humanos y financieros para el cumplimiento de las actividades, y por su eficiencia; ya que cumple con el propósito por la optimización de los recursos.

Indicadores de medición de impacto: en los cuales salud ocupa el 40%, medioambiente el 20%, organizacionales el 20% y el económico el 20%.

1. Salud; requieren atención médica, diagnosticados con enfermedades no transmisibles.
2. Medio ambiente; mejora cultura ambiental para usuarios
3. Organizacionales; transformación cultura y clima organizacional
4. Económico – financiero; incremento de la rentabilidad, incremento de la productividad, mejoramiento de la calidad de producción.

5.7.4 Cronograma

Cuadro 41. Cronograma

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES POR TALLER			
	Duración	Actividades	Distribución de tiempo por actividad
Taller #1 Día N°1	1 hora con 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica de presentación 2. Lluvia de ideas sobre expectativas del taller 3. Tema central: “Hábitos saludables” 4. Dinámica de evaluación 5. Cierre con conclusiones y recomendaciones 	Act. #1; 10 min. Act. #2; 10 min. Act. #3; 40 min. Act. #4; 20 min. Act. #5 10 min.
Taller #2 Día N°2	1 hora con 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica de presentación y lluvia de ideas 2. Exposición del tema principal con apoyo audiovisual 3. Creación de cartillas de nutrición de acuerdo a cada grupo etéreo 4. Dinámica de evaluación 5. Cierre con conclusiones y recomendaciones 	Act. #1; 10 min. Act. #2; 40 min. Act. #3; 20 min. Act. #4; 10 min. Act. #5 10 min.
Taller #3 Día N°3	1 hora con 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica de presentación 2. Exposición del tema principal con apoyo audiovisual 3. Aplicación de técnicas y análisis 4. Dinámica de evaluación 5. Cierre con conclusiones y recomendaciones 	Act. #1; 10 min. Act. #2; 40 min. Act. #3; 20 min. Act. #4; 10 min. Act. #5 10 min.

Elaborado: Erika Pilar Guerrero Pozo

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Utilizando un instrumento metodológico que pueda medir las condiciones de salud y estilos de vida de los intervenidos en una segunda fase; “retest” en un periodo de tiempo de corto plazo entre 6 a 12 meses posterior a la ejecución de la propuesta.

BIBLIOGRAFÍA

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2021). Signos vitales. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>

Instituto Nacional del Cáncer . (2021). *Fumar causa cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol>

Ahuacatkán. (2021). *Los beneficios del Aceite Vegetal*. Obtenido de <https://ahuacatlan.com.mx/es/los-beneficios-del-aceite-vegetal/>

Cano, S. (2017). *Causas y tratamiento de la obesidad*. Obtenido de <https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>

Castilla. (2018). *Condiciones de trabajo y salud de los taxistas*. Obtenido de <https://castillayleon.ccoo.es/bcac1f3dd039acb8257f3c2a5778c9e3000050.pdf>

Departamento de Salud y Servicios Humanos. (2021). *El consumo de alcohol y su salud*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>

Fundación para la Educación e Investigación Médicas. (2021). *Insuficiencia cardíaca*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>

Herrera, T. (2019). *Factores de riesgo y su relación con la hipertensión arterial en los conductores profesionales de la Cooperativa de Taxis la Pradera de la ciudad de Loja*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22110/1/Tesis%20Thal%c3%ada%20Stefan%c3%ada%20Herrera.pdf>

INEC. (2016). *Proporción de trabajadores independientes*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Analitika/volum-multimedia/ANALitika13/files/assets/downloads/page0033.pdf>

Kruk. (2021). *Estrés causado por las deudas*. Obtenido de <https://es.kruk.eu/clientes-con-deudas/estres-causado-por-las-deudas>

M.Actualidad Noticias . (2019). *Protestas de taxistas en Madrid: Anginas de pecho, ataques de vértigo y ansiedad*. Obtenido de <https://www.menorca.info/actualidad/nacional/2019/01/30/648717/protestas-taxistas-madrid-anginas-pecho-ataques-vertigo-ansiedad.html>

OMS. (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

OMS. (2021). *Frutas y legumbres, esenciales para una vida saludable*. Obtenido de [http://www.fao.org/3/cb2395es/online/src/html/frutas-y-verduras.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,suficientes%20\(OMS%2C%202019\).](http://www.fao.org/3/cb2395es/online/src/html/frutas-y-verduras.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,suficientes%20(OMS%2C%202019).)

OMS. (2021). *Tabaco*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

OMT. (2020). *Invertir en Salud Mental*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). *Ocupación según nivel de educación*. Obtenido de https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_EDU_SP.pdf

PAHO, O. I. (2012). *Guías Alimentarias para Guatemala. Recomendaciones para una alimentación saludable*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .

PubliCamión. (23 de diciembre de 2016). *Pausas Activas para conductores, tan importantes como dormir y comer bien*. Obtenido de <https://publicamion.com/noticias/actualidad/120-pausas-activas-para-conductores-tan-importantes-como-dormir-y-comer-bien>

Wagstaff, A. (2018). *Pobreza y desigualdades en el sector de la salud*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/316-326/>

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE INTENCIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 14 de agosto del 2020

Señor.
Jorge Arreaga
Presidente
Cooperativa de Taxis "San Francisco"

Por medio de la presente, YO, Erika Pilar Guerrero Pozo, con C.C. 0917979288, Licenciada en Terapia Respiratoria y Psicóloga, legalmente titulada ante las Leyes Ecuatorianas para ejercer la profesión, y, estudiante matriculada en la maestría en salud pública de la Universidad Estatal de Milagro, Tercera Cohorte, solicito a usted en calidad de Presidente de la Cooperativa de taxis "San Francisco" su gentil autorización y designar a quién corresponda los trámites respectivos para poder llevar a cabo el desarrollo de mi tesis de posgrado que tiene como título "Influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de cooperativa de taxis San Francisco en Milagro de Junio a Diciembre del 2020"

Lcda. Erika Pilar Guerrero Pozo
MAESTRANTE EN SALUD PÚBLICA

Dirección: C/ta. Universitaria Km. 1 1/2 vía km 26

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con

w.unemi.edu.ec

Instrumento del método progresivo (STEPS) (Cuestionario básico y cuestionario ampliado)



Método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (STEPS)

Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

Para obtener más información:
www.who.int/chp/steps



Organización
Mundial de la Salud

Instrumento STEPS

Sinopsis

Introducción El presente instrumento genérico del método progresivo (STEPS) de la OMS servirá de base para que cada lugar o país elabore su propio instrumento. Contiene lo siguiente:

- Las preguntas del cuestionario BÁSICO (recuadros sin sombreado)
- Las preguntas del cuestionario AMPLIADO (recuadros sombreados).

Preguntas del cuestionario básico Las preguntas del cuestionario básico de cada sección son necesarias para calcular las variables básicas. Por ejemplo:

- personas que actualmente fuman todos los días
- Media del índice de masa corporal.

Nota: se deben formular todas las preguntas básicas, pues la supresión de cualquiera de ellas alterará el análisis.

Preguntas del cuestionario ampliado El cuestionario ampliado de cada sección tiene la finalidad de obtener información más detallada. Por ejemplo:

- consumo de tabaco sin humo
- comportamiento sedentario.

Significado de las columnas Se describen brevemente las características de cada columna del instrumento.

Columna	Descripción	Adaptación del sitio
Pregunta	Cada pregunta se leerá en voz alta a los entrevistados	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccione las secciones que va a usar. • Agregue las preguntas ampliadas y optativas que desee.
Respuesta	Se muestran en esta columna las opciones de respuesta que el entrevistador encerrará en un círculo o anotará en los casillos. Las instrucciones para saltarse preguntas se muestran a la derecha de las respuestas; hay que seguirlas escrupulosamente durante las entrevistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Agregue las respuestas específicas del lugar en el caso de los datos personales (por ej., CS). • Cuando sea necesario, cambie las claves de identificación de las preguntas que hay que saltarse.
Clave	La columna está concebida para que los datos del instrumento se correspondan con el instrumento para ingresar los datos, la sintaxis del análisis de los datos, el libro de datos y la hoja de datos.	Esto nunca debe cambiarse ni eliminarse. La clave sirve como un identificador general para el ingreso y análisis de los datos.

Primer paso Datos sobre el comportamiento

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de tabaco																										
Quisiera hacerle algunas preguntas sobre el consumo de tabaco																										
Pregunta	Respuesta	Clave																								
¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipa? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Si 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a T8	T1																								
¿Fuma usted actualmente productos de tabaco todos los días?	Si 1 No 2	T2																								
¿Cuántos años le ha costado cuando empezó a fumar?	Edad (en años) No sabe ?? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe cuándo, pase a T5a/T5aw	T3																								
¿Recuerda usted hace cuánto tiempo fue?	En años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe cuándo, pase a T5a/T5aw O BIEN en meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe cuándo, pase a T5a/T5aw No sabe ?? O BIEN en semanas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T4a T4b T4c																								
En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted al día o a la semana? (SI LA FRECUENCIA ES INFERIOR A UN DÍA, REGÍSTRELO POR SEMANA) (REGISTRE LA FRECUENCIA DE CADA TIPO, MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) No sabe ?? ??	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">A DIARIO</td> <td style="text-align: center;">SEMANALMENTE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cigarrillos fabricados</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cigarrillos hechos a mano</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Pipas finas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Puros, puros</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Número de sesiones de pipa de agua (water)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Otro</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Otro (pívese especificar):</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		A DIARIO	SEMANALMENTE	Cigarrillos fabricados	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Cigarrillos hechos a mano	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Pipas finas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Puros, puros	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Número de sesiones de pipa de agua (water)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Otro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Otro (pívese especificar):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a/T5aw T5b/T5bw T5c/T5cw T5d/T5dw T5e/T5ew T5f/T5fw T5other/ T5otherw
	A DIARIO	SEMANALMENTE																								
Cigarrillos fabricados	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
Cigarrillos hechos a mano	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
Pipas finas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
Puros, puros	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
Número de sesiones de pipa de agua (water)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
Otro	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
Otro (pívese especificar):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																								
En los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar?	Si 1 No 2	T6																								
En los últimos 12 meses, ¿le han aconsejado que deje de fumar en alguna visita al médico u otro agente sanitario?	Si 1 Si la respuesta a T2 es «Sí», pase a T12; si la respuesta a T2 es «No», continúe con T8 No 2 Si la respuesta a T2 es «Sí», pase a T12; si la respuesta a T2 es «No», continúe con T8 No ha visitado a ningún médico o agente sanitario en los últimos 12 meses 3 Si la respuesta a T2 es «Sí», pase a T12; si la respuesta a T2 es «No», continúe con T8	T7																								
¿Fumó usted anteriormente? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Si 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a T12	T8																								
¿Anteriormente llegó usted a fumar todos los días?	Si 1 Si la respuesta a T7 es «Sí», pase a T12; de no ser así, continúe con T10 No 2 Si la respuesta a T7 es «Sí», pase a T12; de no ser así, continúe con T10	T9																								

CUESTIONARIO AMPLIADO: Consumo de tabaco			
Pregunta	Respuesta		Clave
¿Cuál edad tenía usted cuando dejó de fumar?	Edad (en años)		T10
	No sabe ??	_____ Si sabe cuándo, pase a T12	
¿Hacia cuánto tiempo dejó usted de fumar? (REGISTRE SOLO UNO, NO LOS TRES) No sabe ??	Años	_____ Si sabe cuándo, pase a T12	T11a
	O BIEN Meses	_____ Si sabe cuándo, pase a T12	T11b
	O BIEN Semanas	_____	T11c
¿Consuma usted actualmente algún producto de tabaco sin humo, como (rapé, tabaco de mascar, betel)? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Si	1	T12
	No	2 Si la respuesta es «No», pase a T13	
¿Consuma usted actualmente productos de tabaco sin humo todos los días?	Si	1	T13
	No	2 Si la respuesta es «No», pase a T14a	
En promedio, ¿cuántas veces al día o a la semana consume usted...? (SI LA FRECUENCIA ES INFERIOR A UN DÍA, REGÍSTRELO POR SEMANA) (REGISTRE LA FRECUENCIA DE CADA TIPO, MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) No sabe ????	A DIARIO SEMANALMENTE		
	Rapé, por la boca	_____	T14a/ T14aw
	Rapé por la nariz	_____	T14b/ T14bw
	Tabaco de mascar	_____	T14c/ T14cw
	Mascar de betel	_____	T14d/ T14dw
	Otro	_____ Si la respuesta es «Otro», pase a T14other; si la respuesta a T13 es «No», pase a T15; de lo contrario, continúe con T5	T14e/ T14ew
	Otro (sírvase especificar):	_____ Si la respuesta a T13 es «No», pase a T15; de lo contrario, continúe con T17	T14other/ T14otherw
¿Anteriormente consumió usted algún producto de tabaco sin humo, como (rapé, tabaco de mascar, betel)?	Si	1	T15
	No	2 Si la respuesta es «No», pase a T17	
¿Anteriormente consumió usted algún producto de tabaco sin humo, como (rapé, tabaco de mascar, betel) todos los días?	Si	1	T16
	No	2	
En los últimos 30 días, ¿alguien fumó en casa de usted?	Si	1	T17
	No	2	
En los últimos 30 días, ¿alguien fumó en las locales cerradas de su centro de trabajo (ya sea el edificio, la zona de trabajo o una oficina)?	Si	1	T18
	No	2	
	No trabajo en un local cerrado	3	

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de alcohol		
Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.		
Pregunta	Respuesta	Clave
¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, licor o (agregar ejemplos locales)? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA O DÉ EJEMPLOS)	Si 1 No 2 Si la respuesta es «Sí», pase a A76	A1
En los últimos 12 meses, ¿ha consumido alcohol?	Si 1 Si la respuesta es «Sí», pase a A4 No 2	A2
¿Ha dejado de beber por motivos de salud, porque perjudica su salud o por consejo del médico u otro agente sanitario?	Si 1 Si la respuesta es «Sí», pase a A16 No 2 Si la respuesta es «Sí», pase a A76	A3
En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido por lo menos una bebida alcohólica corriente? (LEA LAS RESPUESTAS EN VOZ ALTA, MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Todos los días 1 Entre 5 y 6 días por semana 2 Entre 3 y 4 días por semana 3 Entre 1 y 2 días por semana 4 Entre 1 y 2 días por mes 5 Menos de una vez al mes 6	A4
En los últimos 30 meses, ¿ha consumido cualquier tipo de alcohol?	Si 1 No 2 Si la respuesta es «Sí», pase a A7	A5
En los últimos 30 días, ¿en cuántas ocasiones consumió usted por lo menos un trago de una bebida alcohólica corriente?	Número No sabe 77 <input type="text"/>	A6
En los últimos 30 días, cuando bebió alcohol, ¿cuántos tragos ordinarios, en promedio, consumió en cada ocasión? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Número de veces No sabe 77 <input type="text"/>	A7
En los últimos 30 días, ¿cuál fue el mayor número de tragos que bebió en una sola ocasión, sumando todos los tipos de bebidas alcohólicas?	Número No sabe 77 <input type="text"/>	A8
En los 30 últimos días, ¿cuántas veces ha bebido seis o más tragos ordinarios en una sola ocasión?	Número No sabe 77 <input type="text"/>	A9
En la última semana, ¿cuántos tragos ordinarios bebió usted cada día? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) No sabe 77	Lunes <input type="text"/>	A10a
	Martes <input type="text"/>	A10b
	Miércoles <input type="text"/>	A10c
	Jueves <input type="text"/>	A10d
	Viernes <input type="text"/>	A10e
	Sábado <input type="text"/>	A10f
	Domingo <input type="text"/>	A10g

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de alcohol (continuación)		
Le acabo de preguntar por su consumo de alcohol en los últimos 7 días. Me refería a las bebidas alcohólicas en general, las preguntas siguientes serán acerca del consumo de bebidas alcohólicas elaboradas en casa, del alcohol que viene del otro lado de la frontera o de otro país, y de cualquier forma de alcohol que no es para beber o no paga impuestos. Cuando responda a las preguntas que siguen, concéntrese únicamente en los tipos de alcohol que acabo de mencionar.		
Pregunta	Respuesta	Clave
En los últimos 7 días, ¿consumió usted alguna bebida alcohólica elaborada en casa, alguna bebida alcohólica procedente del otro lado de la frontera o de otro país, algún tipo de alcohol que no es apto para beberse u otra forma de alcohol que no paga impuestos? (MODIFIQUE DE CONFORMIDAD CON LAS CIRCUNSTANCIAS LOCALES)	<p>Si 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a A13</p>	A11
En promedio, ¿cuántas tazas ordinarias de la siguiente bebida usted en los últimos 7 días? (INTRODUZCA CATEGORÍAS E SPECÍFICAS DEL PAÍS) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) No sabe 37	Licor de elaboración doméstica, por ej., licor de cañadillo (aguardiente) <input type="text"/>	A12a
	Cerveza o vino de elaboración casera, incluido el vino de palma o el de fruta <input type="text"/>	A12b
	Bebida alcohólica traída del otro lado de la frontera o de otro país <input type="text"/>	A12c
	Alcohol que no está destinado al consumo, como los medicamentos a base de alcohol, perfumes, lociones para después de afeitarse <input type="text"/>	A12d
	Otro producto de alcohol que no paga impuestos en el país <input type="text"/>	A12e

CUESTIONARIO AMPLIADO: Consumo de alcohol		
En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se dio usted cuenta de que una vez que empezaba a beber no podía detenerse?	<p>Todos los días o casi todos los días 1</p> <p>A la semana 2</p> <p>Al mes 3</p> <p>Menos de una vez al mes 4</p> <p>Nunca 5</p>	A13
En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces dejó de hacer lo que normalmente se espera de usted, por causa de la bebida?	<p>Todos los días o casi todos los días 1</p> <p>A la semana 2</p> <p>Al mes 3</p> <p>Menos de una vez al mes 4</p> <p>Nunca 5</p>	A14
En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia necesitó beber un trago por la mañana, después de haber bebido mucho la noche anterior, para poder funcionar?	<p>Todos los días o casi todos los días 1</p> <p>A la semana 2</p> <p>Al mes 3</p> <p>Menos de una vez al mes 4</p> <p>Nunca 5</p>	A15
En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted problemas familiares o problemas con su pareja por culpa de otra persona que bebe?	<p>Si, más de una vez al mes 1</p> <p>Si, al mes 2</p> <p>Si, varias veces pero menos de una al mes 3</p> <p>Si, una o dos veces 4</p> <p>No 5</p>	A16

CUESTIONARIO BÁSICO: Régimen alimentario

Las preguntas que vienen a continuación se refieren a las frutas y verduras que usted acostumbra comer. Esta es una lámina sobre nutrición en que se muestran algunos ejemplos de frutas y verduras de la localidad. Cada imagen representa el tamaño de una ración. Cuando responda a estas preguntas, piense en una semana característica del último año.

Pregunta	Respuesta	Clave
En una semana corriente, ¿cuántos días come usted frutas? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Número de días _____ No sabe ?? _____ <i>Si la respuesta es «Ningún día», pase a D1</i>	D1
¿Cuántas raciones de fruta come usted en uno de esos días? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Número de raciones _____ No sabe ?? _____	D2
En una semana corriente, ¿cuántos días come usted verduras? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Número de días _____ No sabe ?? _____ <i>Si la respuesta es «Ningún día», pase a D3</i>	D3
¿Cuántas raciones de verduras come usted en uno de esos días? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Número de raciones _____ No sabe ?? _____	D4

CUESTIONARIO AMPLIADO: Régimen alimentario

<p>¿Qué tipo de aceite o grasa se usa con más frecuencia para cocinar en casa de usted?</p> <p>(MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) (SELECCIONE SOLO UNA)</p>	<p style="text-align: center;">Aceite vegetal 1</p> <p style="text-align: center;">Mantequilla o sebo 2</p> <p style="text-align: center;">Mantequilla o ghee 3</p> <p style="text-align: center;">Margarina 4</p> <p style="text-align: center;">Otro 5 <i>Si la respuesta es «Otro», pase a D5other</i></p> <p style="text-align: center;">Ninguno en particular 6</p> <p style="text-align: center;">No se usa ninguno 7</p> <p style="text-align: center;">No sabe ??</p> <p style="text-align: center;">Otro _____</p>	<p>D5</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> <p>D5other</p>
<p>En promedio, ¿cuántas veces por semana come usted alimentos que no fueron preparados en casa? Por comida me refiero al desayuno, la comida o la cena.</p>	<p style="text-align: center;">Número de veces _____</p> <p style="text-align: center;">No sabe ?? _____</p>	<p>D6</p>

CUESTIONARIO BÁSICO: Actividad física

A continuación voy a hacerle varias preguntas sobre el tiempo que pasa usted desempeñando distintos tipos de actividad física en una semana ordinaria. Le ruego responder las preguntas incluso si no se considera usted una persona físicamente activa.

Piense primero en el tiempo que pasa haciendo su trabajo. Piense en las cosas que tiene que hacer, tanto si le pagan como si no, como trabajo, estudio o capacitación, quehaceres domésticos, cosecha, pesca o caza para conseguir comida, busca de empleo. (Introduzca otros ejemplos, si es necesario). Tenga en cuenta que por «actividades vigorosas» nos referimos a las que exigen un gran esfuerzo físico y aumentan mucho la frecuencia respiratoria y la cardíaca; las «actividades moderadas» exigen un esfuerzo físico moderado y aumentan poco la frecuencia respiratoria o cardíaca.

Pregunta	Respuesta	Clave
Trabajo		
¿Su trabajo supone desplegar una actividad vigorosa, que aumenta mucho las frecuencias respiratoria y cardíaca (llevar o levantar objetos pesados, cavar o realizar tareas de construcción) durante al menos 10 minutos seguidos? (INTRODUZCA EJEMPLOS) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	<p>Si 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P4</p>	P1
En una semana ordinaria, ¿cuántos días despliega usted actividades vigorosas como parte de su trabajo?	Número de días: <input type="text"/> <input type="text"/>	P2
En un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa usted desplegando actividades vigorosas?	<p>Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>horas minutos</p>	P3 (a-b)
¿En su trabajo tiene usted que realizar actividades moderadas, que causan un pequeño aumento de las frecuencias respiratoria y cardíaca, como caminar a paso vivo (o llevar cargas ligeras) durante al menos 10 minutos seguidos? (INTRODUZCA EJEMPLOS) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	<p>Si 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P7</p>	P4
En una semana corriente, ¿cuántos días despliega usted actividades de intensidad moderada como parte de su trabajo?	Número de días: <input type="text"/> <input type="text"/>	P5
En un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa usted desplegando actividades de intensidad moderada?	<p>Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>horas minutos</p>	P6 (a-b)
Desplazamientos		
Las siguientes preguntas ya no se refieren a la actividad física en el trabajo como las anteriores. Quisiera preguntarle ahora acerca de la manera como va y viene a distintos lugares. Por ejemplo, al trabajo, de compras, al mercado, al templo. (Introduzca otros ejemplos, si es necesario).		
¿Camina o monta en bicicleta (o triciclo) durante por lo menos 10 minutos seguidos para ir y volver a los distintos lugares?	<p>Si 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P10</p>	P7
En una semana corriente, ¿cuántos días camina o monta en bicicleta durante por lo menos 10 minutos seguidos para ir y volver a los distintos lugares?	Número de días: <input type="text"/> <input type="text"/>	P8
En un día corriente, ¿cuánto tiempo pasa usted caminando o en bicicleta para desplazarse?	<p>Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>horas minutos</p>	P9 (a-b)

CUESTIONARIO BÁSICO: Actividad física (continuación)		
Pregunta	Respuesta	Clave
Actividades recreativas		
Las siguientes preguntas ya no se refieren a la actividad física relacionada con el trabajo ni con los traslados como las anteriores. Las preguntas que vienen son sobre deportes, acondicionamiento físico y actividades recreativas (introduzca los términos pertinentes)		
¿Practica usted algún deporte, ejercicio físico o actividad recreativa vigorosa que aumente mucho las frecuencias respiratoria y cardíaca (correr o jugar al fútbol) durante al menos 10 minutos seguidos? (INTRODUZCA EJEMPLOS) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	<p>Si 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P13</p>	P10
En una semana común, ¿cuántos días desempeña usted actividades vigorosas practicando un deporte, haciendo ejercicio físico o divirtiéndose?	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/>	P11
En un día común, ¿cuánto tiempo pasa usted desempeñando actividades vigorosas en deportes, ejercicio físico o recreación?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hora: minutos	P12 (a-b)
¿Practica usted algún deporte, ejercicio físico o actividad recreativa con una intensidad que acelere un poco la frecuencia respiratoria y cardíaca, como caminar a paso vivo (montar en bicicleta, nadar, jugar al vólibol) durante por lo menos 10 minutos seguidos? (INTRODUZCA EJEMPLOS) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	<p>Si 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P15</p>	P13
En una semana común, ¿cuántos días desempeña usted actividades de intensidad moderada practicando un deporte, haciendo ejercicio físico o divirtiéndose?	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/>	P14
En un día común, ¿cuánto tiempo pasa usted desempeñando actividades de intensidad mediana practicando deportes, ejercicio físico o divirtiéndose?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hora: minutos	P15 (a-b)

CUESTIONARIO AMPLIADO: Actividad física		
Comportamiento sedentario		
La pregunta siguiente se refiere al tiempo que pasa usted sentado o reclinado en el trabajo, en casa, trasladándose entre diferentes lugares o con amigos, incluido el tiempo que pasa sentado ante un escritorio, reunido con amigos, viajando en coche, autobús o tren, leyendo, jugando a las cartas o mirando televisión; no se incluye el tiempo que pasa durmiendo. (INTRODUZCA EJEMPLOS) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)		
En un día característico, ¿cuánto tiempo pasa usted sentado o reclinado?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> hora: minutos	P16 (a-b)

QUESTIONARIO BÁSICO: Antecedentes de presión arterial alta		
Pregunta	Respuesta	Clave
¿Alguna vez le ha medido la presión arterial un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a H6	H1
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene usted la presión arterial alta o hipertensión arterial?	Si 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a H6	H2a
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Si 1 No 2	H2b
En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (medicina) para tratar la hipertensión arterial, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2	H3
¿Alguna vez ha consultado usted a un curandero tradicional por la presión arterial alta o hipertensión?	Si 1 No 2	H4
¿Toma usted actualmente algún remedio herbario o tradicional contra la presión arterial alta?	Si 1 No 2	H5

QUESTIONARIO BÁSICO: Antecedentes de diabetes sacarina		
¿Alguna vez le ha medido el azúcar de la sangre un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a H7	H6
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene usted elevada el azúcar de la sangre o diabetes?	Si 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a H7	H7a
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Si 1 No 2	H7b
En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (remedio) para tratar la diabetes, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2	H8
¿Actualmente recibe usted insulina contra la diabetes, recetada por un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2	H9
¿Alguna vez ha consultado usted a un curandero tradicional por la diabetes o azúcar de la sangre elevada?	Si 1 No 2	H10
¿Toma usted actualmente algún remedio herbario o tradicional contra la diabetes?	Si 1 No 2	H11

CUESTIONARIO BÁSICO: Antecedentes de colesterol sanguíneo elevado		
Pregunta	Respuesta	Clave
¿Alguna vez le ha medido el colesterol (un tipo de grasa en la sangre) un médico u otro agente sanitario?	Si 1	H12
	No 2 Si la respuesta es «No», pase a H17	
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene un nivel elevado de colesterol sanguíneo?	Si 1	H13a
	No 2 Si la respuesta es «No», pase a H17	
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Si 1	H13b
	No 2	
En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (remedio) oral para tratar el colesterol elevado, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario?	Si 1	H14
	No 2	
¿Alguna vez ha consultado usted a un curandero tradicional por el colesterol elevado?	Si 1	H15
	No 2	
¿Toma usted actualmente algún remedio herbano o tradicional contra el colesterol elevado?	Si 1	H16
	No 2	

CUESTIONARIO BÁSICO: Antecedentes de enfermedades cardiovasculares		
¿Alguna vez ha sufrido usted un ataque cardíaco o dolor de pecho causado por una enfermedad del corazón (angina de pecho) o un ataque cerebral (accidente cerebrovascular, apoplejía)?	Si 1	H17
	No 2	
¿Actualmente toma usted regularmente ácido acetilsalicílico (aspirina) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón?	Si 1	H18
	No 2	
¿Actualmente toma usted regularmente alguna «estatina» (lovastatina, simvastatina, atorvastatina u otra) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón?	Si 1	H19
	No 2	

CUESTIONARIO BÁSICO: Orientación sobre el modo de vida		
En los últimos tres años, ¿algún médico u otro agente sanitario le ha aconsejado hacer alguna de las cosas siguientes? (MARQUE CADA UNA)		
Dejar de fumar o no empezar a fumar	Si 1	H20a
	No 2	
Reducir el consumo de sal	Si 1	H20b
	No 2	
Comer por lo menos cinco raciones de frutas o verduras todos los días.	Si 1	H20c
	No 2	
Reducir el consumo de grasa	Si 1	H20d
	No 2	
Empezar a desplegar actividad física o aumentarla	Si 1	H20e
	No 2	
Mantener un peso sano o adelgazar	Si 1 Si la respuesta a C1 es 1, pase a M7	H20f
	No 2 Si la respuesta a C1 es 1, pase a M7	

QUESTIONARIO BÁSICO (exclusivamente para las mujeres): Tamizaje del cáncer del cuello uterino

La siguiente pregunta se refiere a la prevención del cáncer del cuello uterino. Hay varias técnicas para practicar el tamizaje preventivo del cáncer del cuello uterino, como son la inspección visual con ácido acético o vinagre, el examen citológico de Papanicolaou y la prueba del virus del papiloma humano. En la primera técnica, se aplica ácido acético (o vinagre) a la superficie del cuello uterino y luego se inspecciona esta. En el caso de la prueba de Papanicolaou y la del VPH, un médico o enfermera frota con un hisopo el interior de la vagina a fin de obtener una muestra que se envía al laboratorio. Incluso es posible que le proporcionen el hisopo para que usted misma obtenga la muestra. En el laboratorio se determina si en el estudio del frotis de Papanicolaou se observan alteraciones celulares, o si en la prueba del VPH se comprueba la presencia de este.

Pregunta	Respuesta	Clave
¿Alguna vez le han hecho una prueba de tamizaje del cáncer cervicouterino, mediante alguna de las técnicas descritas anteriormente?	Si 1 No 2 No sabe TT	CX1

Segundo paso Datos antropométricos

CUESTIONARIO BÁSICO: presión arterial		
Pregunta	Respuesta	Clave
Identificación del entrevistador	[][][][]	M1
Identificación del dispositivo para medir la presión arterial	[][]	M2
Tamaño del manguito usado	Pequeño 1 Mediano 2 Grande 3	M3
Primera lectura	Sistólica (mmHg) [][][]	M4a
	Diastólica (mmHg) [][][]	M4b
Segunda lectura	Sistólica (mmHg) [][][]	M5a
	Diastólica (mmHg) [][][]	M5b
Tercera lectura	Sistólica (mmHg) [][][]	M6a
	Diastólica (mmHg) [][][]	M6b
En las dos últimas semanas, ¿ha sido usted tratado de la hipertensión arterial con medicamentos (remedios) recetados por un médico o otro agente sanitario?	Si 1 No 2	M7
CUESTIONARIO BÁSICO: Estatura y peso		
Para las mujeres: ¿está usted embarazada?	Si 1 Si la respuesta es «Si», pasar a M15 No 2	M8
Identificación del entrevistador	[][][][]	M9
Identificación de los dispositivos para medir la estatura y el peso	Estatura [][]	M10a
	Peso [][]	M10b
Estatura	Centímetros (cm) [][][][][]	M11
Peso <small>Si excede la capacidad medidora de la báscula 99.9</small>	Kilogramos (kg) [][][][][]	M12
CUESTIONARIO BÁSICO: Circunferencia abdominal		
Identificación del dispositivo para medir la circunferencia abdominal	[][]	M13
Circunferencia abdominal	Centímetros (cm) [][][][][]	M14
CUESTIONARIO AMPLIADO: Circunferencia de la cadera y frecuencia cardíaca		
Circunferencia de la cadera	Centímetros (cm) [][][][][]	M15
Frecuencia cardíaca		
Primera lectura	Latidos por minuto [][][]	M16a
Segunda lectura	Latidos por minuto [][][]	M16b
Tercera lectura	Latidos por minuto [][][]	M16c

Tabulación datos TesisERIKAG.xlsx - Excel

Inicio ses.

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

AS39

	AM	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	
1	¿Su trabajo supone de...	¿Su trabajo supone de...	¿Camina o monta bici...	¿Practica usted algún...	¿Qué tipo de bebida co...	¿Alguna vez le ha dich...	En las dos últimas ser...	¿Alguna vez le ha dich...	En las dos últimas ser...	¿Actualmente recibe l...	¿Alguna vez le ha dich...	En las dos últimas ser...	¿Alguna vez...
2	No	Si	Si	No	agua	No	No	No	No	No	No	No	
3	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	Si	No	
4	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	Si	No	
5	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	Si	
6	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
7	No	Si	Si	No	Agua	No	No	No	No	No	Si	No	
8	No	Si	No	No	Agua	Si	Si	No	No	No	Si	No	
9	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
10	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
11	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
12	No	Si	Si	No	Agua	No	No	No	No	No	No	No	
13	No	Si	Si	No	agua	No	Si	No	No	No	Si	Si	
14	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
15	No	No	Si	No	Agua	Si	Si	No	No	No	Si	Si	
16	No	Si	No	No	Agua	No	No	No	No	No	No	No	
17	No	Si	No	No	Agua	No	No	No	No	No	No	No	
18	No	Si	Si	No	agua	No	No	No	No	No	No	No	
19	No	Si	Si	Si	Agua	No	No	No	No	No	No	No	
20	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
21	No	Si	Si	No	agua	No	No	No	No	No	No	No	
22	No	Si	Si	Si	Agua	No	No	No	No	No	No	No	
23	No	Si	Si	Si	Agua	No	No	No	No	No	No	No	
24	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
25	No	No	Si	Si	agua	No	No	Si	No	No	No	No	
26	No	Si	No	No	Jugo	No	No	Si	No	No	Si	No	
27	No	Si	Si	No	agua	Si	No	Si	No	No	Si	Si	
28	No	No	Si	No	Agua	Si	Si	No	No	No	Si	Si	
29	No	No	Si	Si	agua	Si	No	No	No	No	Si	Si	
30	No	No	Si	Si	agua	Si	No	No	No	No	Si	Si	
31	No	Si	Si	Si	Agua	No	No	No	No	No	No	No	
32	No	Si	Si	No	ninguna	Si	No	No	No	No	No	No	
33	No	Si	No	Si	agua	Si	No	No	No	No	No	No	
34	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	Si	Si	
35	No	No	Si	Si	agua jugo	No	No	No	No	No	Si	Si	
36	No	Si	Si	Si	Agua	No	No	No	No	No	Si	No	
37	No	Si	Si	No	AGUA	No	No	No	Si	No	Si	No	
38	No	Si	Si	No	AGUA	No	No	No	No	No	No	No	
39	No	Si	Si	No	AGUA	Si	Si	No	No	No	No	No	
40	No	Si	No	Si	AGUA	No	No	No	No	No	No	No	
41	No	Si	Si	Si	AGUA	No	No	No	No	No	No	No	
42	No	Si	Si	Si	agua	Si	No	No	No	No	No	No	
43	No	Si	Si	Si	JUGO	No	No	No	No	No	No	No	
44	No	Si	Si	No	agua	No	No	No	No	No	Si	Si	
45	No	Si	No	Si	agua	Si	Si	No	No	No	Si	No	
46	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
47	No	Si	No	Si	AGUA	No	No	No	No	No	No	No	
48	Si	Si	Si	Si	agua	Si	No	No	No	No	No	No	
49	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
50	No	Si	No	No	agua	No	No	No	No	No	No	No	
51	No	Si	No	No	agua	Si	Si	Si	No	No	No	No	
52	No	Si	Si	Si	agua	No	No	No	No	No	No	No	
53	Si	Si	Si	Si	ninguna	No	No	No	No	No	No	Si	

Respuestas de formulario 1

Modo Filtrar

29°C Bruma 14:14 19/11/2021