

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA
COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES
METABÓLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016”.**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: MARÍA PRISILA SACA GUAMÁN
 DAYSI ASUCENA YUQUILIMA PUMA**

DIRECTORA: Lcda. RUTH MAGDALENA ALVEAR IDROVO.

ASESORA: Lcda. MARÍA GERARDINA MERCHÁN

CUENCA – ECUADOR

2016

RESUMEN

Antecedentes: Las características laborales de un chofer que trabaja largas e intensas jornadas, repercute en sus estilos de vida y en la aparición de enfermedades metabólicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso.

Objetivo: Determinar los estilos de vida de los choferes profesionales de la compañía Uncometro que padecen enfermedades metabólicas, Cuenca 2016.

Metodología: El estudio es de tipo descriptivo cuantitativo y aplicado en todo el universo de choferes, los mismos que laboran de manera permanente en la empresa de transporte UNCOMETRO.

La técnica que se utilizó en la investigación fue la “Encuesta” y como instrumento el formulario “ESTILOS DE VIDA” de una investigación similar realizada en Santa Elena Ecuador, modificado por las autoras con las variables: estilos de vida, hábitos alimenticios, actividad laboral, condiciones de vida.

Los datos fueron analizados y tabulados a través del Excel y SPSS versión 2015, representados mediante tablas estadísticas de frecuencia en forma porcentual.

Resultados: Los estilos de vida que generalmente practican los choferes profesionales de la compañía son que: el 62% realiza caminatas; el 40% se dedica a pasear. El 57% descansa de 4 a 5 horas; en el consumo de sustancias tóxicas tenemos: al 52% que consume alcohol, tabaco o ambas. En los alimentos: el 45% lo consumen asados. El 65% indica que la exigencia laboral es intensa; y un 77% visita al médico cuando se siente enfermo.

Palabras claves: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, ENFERMEDADES METABOLICAS, SUSTANCIAS TOXICAS, COMPAÑIA DE TRANSPORTES UNCOMETRO, CHOFERES DE BUSES.



ABSTRACT

Background: Labour characteristics of drivers who work long and intense days, impact on their lifestyles and the development of metabolic diseases such as diabetes mellitus, hypertension, obesity, and overweight.

Objective: To determine the lifestyles of professional drivers belonging to Uncometro Company Drivers, suffering metabolic diseases, Cuenca 2016.

Methodology: The study is quantitative descriptive and applied throughout the universe of drivers, the same who work permanently in the carrier UNCOMETRO.

The technique used in the research was the "Survey" and as an instrument the "LIFESTYLES" form - "in a similar study conducted in the Province of Santa Elena, Ecuador, as amended by the authors with the variables: lifestyles, eating habits, work activity, and living conditions.

The data were analyzed and tabulated through Excel and SPSS version 2015 frequency statistics represented by tables in percentage.

Results: The lifestyles that generally practiced by professional drivers of the company are that 62% of them, do walks; 40% is devoted to walking. 57% of drivers rest from 4 to 5 hours; consumption of toxic substances is: 52% consumed alcohol, cigarettes or both. In food: 45% consumes in roast way, 65% indicates that labor demand is intense; and 77% visit the doctor when they feel sick.

Keywords: DAILY ACTIVITIES LIFE, METABOLIC DISEASES, TOXIC SUBSTANCES, UNCOMETRO TRANSPORTATION COMPANY, BUS DRIVERS.



Contenido

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| DERECHOS DEL AUTOR | 7 |
| RESPONSABILIDAD | 9 |
| DEDICATORIA | 11 |
| AGRADECIMIENTO | 13 |
| CAPÍTULO I | 14 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN | 14 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. | 16 |
| 1.3 JUSTIFICACION | 17 |
| CAPÍTULO II | 18 |
| 2.1 MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.2 SUSTENTO TEÓRICO | 19 |
| 2.2.1 ESTILOS DE VIDA..... | 19 |
| 2.2.2 ALIMENTACIÓN..... | 20 |
| 2.2.3 ACTIVIDAD LABORAL:..... | 22 |
| 2.2.4 ACTIVIDAD FÍSICA | 24 |
| 2.2.5 SUEÑO Y DESCANSO | 25 |
| ¿Por qué el sueño es importante en nuestra productividad? | 26 |
| El sueño y el trabajo | 27 |
| 2.3 ENFERMEDADES METABÓLICAS CONSECUENCIA DE LOS MALOS ESTILOS DE VIDA. | 27 |
| 2.3.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 28 |
| 2.3.2 DIABETES MELLITUS | 33 |
| 2.3.3 OBESIDAD Y SOBREPESO | 37 |
| CAPÍTULO III | 42 |
| 3. OBJETIVOS | 42 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 42 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 42 |
| CAPÍTULO IV | 43 |
| 4. DISEÑO METOLÓGICO | 43 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDIO | 43 |
| 4.2 ÁREA DE ESTUDIO | 43 |



| | |
|---|----|
| 4.3 UNIVERSO | 43 |
| 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 43 |
| 4.7 PROCEDIMIENTOS..... | 44 |
| 4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS | 44 |
| 4.9 ASPECTOS ÉTICOS | 44 |
| CAPÍTULO V..... | 45 |
| 5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN. | 45 |
| Tabla Nro. 1 | 46 |
| Tabla Nro. 2..... | 47 |
| Tabla Nro. 3..... | 48 |
| Tabla Nro. 4..... | 49 |
| Tabla Nro. 5..... | 50 |
| Tabla Nro. 6..... | 51 |
| Tabla Nro. 7..... | 52 |
| Tabla Nro. 8..... | 53 |
| Tabla Nro. 9..... | 54 |
| Tabla Nro. 10..... | 55 |
| Tabla Nro. 11..... | 56 |
| Tabla Nro. 12..... | 57 |
| Tabla Nro. 13..... | 58 |
| Tabla Nro. 14: | 59 |
| Tabla Nro. 15..... | 60 |
| Tabla Nro. 16..... | 61 |
| Tabla Nro. 17..... | 62 |
| Tabla Nro. 18..... | 63 |
| CAPÍTULO VI | 64 |
| DISCUSIÓN..... | 64 |
| CAPITULO VII | 66 |
| 7. 1 CONCLUSIONES..... | 66 |
| 7.2 RECOMENDACIONES..... | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. | 68 |
| ANEXOS..... | 74 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | 74 |
| INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS..... | 76 |
| ANEXO No 3..... | 79 |



| | |
|--|-----------|
| OPERALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 79 |
| SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 83 |
| RESPUESTA A LA SOLICITUD | 84 |



DERECHOS DEL AUTOR

Yo, Daysi Asucena Yuquilima Puma, autora del proyecto de investigación **“ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABÓLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 11 de Noviembre del 2016

.....
Daysi Asucena Yuquilima Puma

0106660814



DERECHOS DEL AUTOR

Yo, María Prisila Saca Guamán, autora del proyecto de investigación “**ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABÓLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 11 de Noviembre del 2016

.....
María Prisila Saca Guamán

0105321699



RESPONSABILIDAD

Yo, Daysi Asucena Yuquilima Puma, autora del proyecto de investigación **“ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABÓLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Noviembre del 2016

Daysi Asucena Yuquilima Puma

0106660814



RESPONSABILIDAD

Yo, María Prisila Saca Guamán, autora del proyecto de investigación “**ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABÓLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de Noviembre del 2016

.....
María Prisila Saca Guamán

0105321699



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Miguel y Zoila por ser el pilar fundamental, también a mis hermanos por acompañarme en los buenos y malos momentos de mi vida y a toda mi familia que han aportado siempre en mi vida y formación. A una persona muy importante en mi vida, quien también con su apoyo, dedicación y su amor me ha ayudado a salir adelante y cumplir una meta más en mi vida.

María Prisila Saca G.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todas las personas que han estado a mi lado en todo momento de mi formación profesional, gracias a Dios tengo unos maravillosos padres César y Tránsito que a pesar de mis errores y fracasos nunca dejaron de creer en mí y decirme que puedo llegar lejos si me lo propongo, me dedicaron todo su tiempo, mi madre, es y será un apoyo y pilar fundamental de mi vida cuando quiero darme por vencida. A mi pequeño hijo Xavier Alejandro que desde el día que llegó a mi vida fue un impulso más para superarme y dar lo mejor de mí.

Gracias este logro no es solo mío sino de toda mi familia.

Daysi Asucena Yuquilima P.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este momento tan deseado de nuestras vidas y por habernos dado la sabiduría para alcanzar nuestras metas. A nuestros padres quienes fueron el pilar fundamental, a la tutora Lic. Ruth Alvear y asesora Lic. María Merchán quienes nos guiaron para desarrollar la tesis. Queremos agradecer a las docentes por aportar con todo el conocimiento, lo que nos ha permitido terminar esta carrera.

María Prisila Saca G.

Daysi Asucena Yuquilima P.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

A nivel local, nacional y mundial se han realizado esfuerzos cada vez mayores para fomentar durante el ciclo vital de las personas, los beneficios de la promoción de la salud y de la prevención específica de enfermedades que son causa de consulta y hospitalización que no solo incluyen gastos de la familia sino pérdidas en la economía del país, debido a que muchas de estas enfermedades acortan la vida útil y aumentan los años de discapacidad, creando un impacto negativo principalmente en la edad adulta.

Uno de los problemas de salud que hoy en día está ocasionando trastornos son el sobrepeso y la obesidad que constituyen factores de riesgo para eventos metabólicos como la hipertensión arterial, diabetes mellitus. Nuestro compromiso como personal de enfermería en el afán de la prevención de las enfermedades y como un interés de la salud pública es detectar adultos que presentan el riesgo de desarrollar y definir quienes ya padecen los trastornos.

Hoy en día podemos ver que la obesidad es el factor principal que está impulsando al aumento de enfermedades metabólicas que en el Ecuador están consideradas como las principales causas de morbilidad y mortalidad.

La presente investigación está orientada a personas que por su condición laboral como choferes se encuentran expuestos a padecer una serie de factores de riesgos que al no ser detectados y tratados a tiempo podrían desencadenar en un acortamiento de sus años de vida o una disminución de su calidad de vida.

Con los cambios en los hábitos de alimentación, el estrés y sedentarismo ha surgido mayor cantidad de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, anemia, osteoporosis, sobrepeso y obesidad (10).



La tesis está conformada por varios capítulos:

Capítulo I: Conformado por la introducción, planteamiento del problema, clasificación; en el mismo que se enfatiza la importancia de esta investigación, la descripción del problema y se justifica de manera científica, metodológica y social, la problemática investigada.

Capítulo II: Conformado por el marco teórico, en el que se ha investigado estudios similares, que servirán de base para el desarrollo, comparación y discusión de la presente investigación; aquí se abordan conceptos acerca de los estilos de vida, hábitos alimenticios, actividad laboral y condiciones de vida que tiene cada uno de los choferes de la empresa de buses urbanos así como las enfermedades que se desencadenan de los malos hábitos de vida.

Capítulo III: Conformado por objetivos generales y objetivos específicos cuya finalidad es generar respuestas a la problemática de la investigación.

Capítulo IV: Conformado por el diseño metodológico donde se describe tipo y área de estudio, universo, técnicas, métodos e instrumentos de la investigación, así como también el plan de tabulación y análisis establecido, para alcanzar los objetivos propuestos.

Capítulo V: Conformado por procesamientos y análisis de la investigación en el que se presenta los resultados en tablas y gráficos estadísticos. La discusión de casos, en el que se realiza una comparación de los resultados obtenidos en la investigación, con los de las investigaciones citadas en el marco teórico.

Capítulo VI: Conformado por la discusión, se muestran los resultados finales de la investigación haciendo una comparación con otros estudios.

Capítulo VII: Conformado por las conclusiones y recomendaciones, se muestran los resultados finales y se plantean algunas sugerencias a los choferes profesionales sobre el bienestar tanto físico como psicológico de su vida



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad las enfermedades metabólicas están superando su incidencia y muerte principalmente en grupos de riesgo como en choferes profesionales de transporte urbano, constituyéndose los principales factores los inadecuados hábitos alimenticios que contribuyen a enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, obesidad; sumados a estos la falta de actividad física, consumo de tabaco, alcohol y la propensión al estrés hacen que se torne más vulnerable a este tipo de enfermedades.

Por tal motivo, llevar un estilo de vida saludable está relacionado con la disminución de la enfermedades crónicas no trasmisibles. Una etapa crítica en la adquisición de estos buenos hábitos ocurre en la infancia, pero la mayor cantidad de veces en los adultos esto se modifica ya que pasan de una rutina regular de actividad física, de buena alimentación a una rutina cargada de inactividad física, comidas poco saludables y a deshoras. Finalmente se refleja en hábitos de vida poco saludables en la vida adulta profesional (1).

En la ciudad de Cuenca podemos ver que existen varias empresas de transporte urbano donde laboran choferes profesionales, estos se ven obligados a cumplir entre 14 y 16 horas de trabajo; durante este tiempo ellos tienen que cumplir con las necesidades de alimentación consumiendo alimentos fuera del hogar, poco balanceados, en horarios diferentes, además que están expuestos a altas situaciones de estrés, falta de tiempo para realizar actividad física y falta de relaciones sociales y familiares. En la empresa de transporte “Uncometro” de la ciudad de Cuenca encontramos 60 choferes profesionales de las distintas unidades.

En el grupo de choferes profesionales de la empresa “Uncometro” de la ciudad de Cuenca encontramos del universo a estudiar 60 personas.



1.3 JUSTIFICACION

Mucho tiempo atrás se decía que "mientras más gorda esté la persona, ésta contaba con una buena salud", pero en la actualidad podemos ver que esto no es así, ya que son estigmatizados afectándoles incluso a su autoestima, por lo tanto, el estar gordo o flaco no indica buen o mal estado de salud.

La importancia de las enfermedades metabólicas radica en que afectan al individuo, a su salud física, psicológica y social. Las enfermedades metabólicas sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes son problemas de salud pública y que su incidencia es a nivel local, nacional y mundial.

Nuestro tema de investigación fue dirigido a determinar los estilos de vida de los choferes profesionales de la compañía de transporte UNCOMETRO, de los cuales la mayoría padecen enfermedades metabólicas, por lo que, conocer cómo son sus estilos de vida relacionados con la alimentación, el trabajo, el cuidado de la salud, el descanso y la recreación son importantes para desarrollar acciones de promoción de la salud y de prevención de los riesgos de la enfermedad.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

La falta de tiempo para: la alimentación, el descanso, la actividad física, el exceso de horas de trabajo, ha llevado a este grupo de personas a adaptarse a un ritmo acelerado de vida; haciéndose necesario enfocarnos en los factores que influyen para las enfermedades metabólicas de un grupo de riesgo como son los choferes los mismos que ya tienen diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso.

No obstante, el sistema de alimentación les afecta notoriamente. Las largas jornadas laborales conducen al consumo de comidas rápidas y en su mayoría fuera del domicilio; inclusive consumiendo en el propio vehículo, todo esto va a estimular a una alimentación inadecuada.

Las primeras descripciones de la asociación existente entre diversas situaciones clínicas como la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia (DLP) datan de los años 20 del pasado siglo. Sin embargo, fue Reaven quien sugirió en su conferencia de Banting, en 1988, que estos factores tendían a ocurrir en un mismo individuo en la forma de un síndrome que denominó "X" en el que la resistencia a la insulina constituía el mecanismo fisiopatológico básico (45).

No se trata de una simple enfermedad, sino de un grupo de problemas de salud causados por la combinación de factores genéticos y factores asociados al estilo de vida, especialmente la sobrealimentación y la ausencia de actividad física; de forma que el exceso de grasa corporal (particularmente la abdominal) y la inactividad física favorecen el desarrollo de insulinoresistencia, pero algunos individuos están genéticamente predispuestos a padecerla (45).

2.2 SUSTENTO TEÓRICO

2.2.1 ESTILOS DE VIDA

Son 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 (16).

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 Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la década de los 80 para diferenciarlos (16).

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.

Para Liu Claudia Whon, el estilo de vida se basa en 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 personales”. (p. 118).

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:

- a)** 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.

- b)** Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal. 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.
- c)** 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.
- d)** 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 (16).

La calidad de vida depende directamente del medio natural. La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo (17).

2.2.2 ALIMENTACIÓN

En los últimos años, la comida ha cambiado y se ha ido adaptando a nuevas tendencias. El proceso tecnológico y los modernos estilos de vida han alterado los ritmos y hábitos dietéticos por ello entre los factores que han contribuido al cambio de los hábitos alimentarios son las comidas fuera de casa y el consumo de comidas rápidas. No obstante el sistema de alimentación de los conductores les afecta no solo en la cantidad, sino en la calidad y oportunidad, por lo tanto, suelen padecer trastornos digestivos. Las largas jornadas que tiene esta población inducen al consumo de comidas rápidas y fuera del domicilio; inclusive en el propio vehículo que impiden una alimentación adecuada (10).

Los malos hábitos alimenticios inician con aspectos sencillos que van desde el hecho de no contar con un horario específico para comer debido al ritmo de la jornada laboral, hasta la mala elección de los alimentos en el momento de ser consumidos (10).



En los últimos años, el significado que se le ha dado a la comida ha cambiado con el tiempo y se ha ido adaptando a nuevas tendencias. El proceso tecnológico y los modernos estilos de vida han alterado los ritmos y hábitos dietéticos, dando lugar a una verdadera revolución en un corto espacio de tiempo. Entre los factores que han contribuido al cambio de los hábitos alimentarios son las comidas fuera de casa y el consumo de comidas rápidas. Actualmente, gran parte de la población adulta come fuera de casa, siendo estos alimentos de alta densidad calórica y altos en grasa especialmente, grasas trans y saturada (44).

Con los cambios en los hábitos de alimentación, el estrés y sedentarismo presente en la vida de muchas personas adultas, ha surgido mayor cantidad de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, anemia, osteoporosis, sobrepeso y obesidad.

Para la UNESCO “La salud es básicamente una estructura social: se crea a través de la interrelación entre la gente y sus entornos en el proceso de la vida diaria: donde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega”.

Por tal motivo, Sara Abu, y Ana Sayán, en su investigación llamada *Pautas de alimentación para los conductores de transporte público*, afirman que: Si bien la cantidad de nutrientes que requiere el ser humano ya está establecida; la actividad y estilos de vida de cada persona exigen elegir bien de qué alimento se obtiene y en qué cantidad y horario. Esto se debe cumplir especialmente en los conductores de transporte público que suelen mantenerse sentados en el auto 16 horas en promedio (49).

El conductor está expuesto a gastar menos energía y consecuentemente tener un metabolismo más lento, riesgo de exceso de peso, riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad cardiovascular, además, riesgo a disminuir la masa muscular y ósea, a presentar deficiencia de vitamina D, riesgo a desarrollar problemas del aparato reproductivo y urinario, también riesgo a desarrollar trastornos del sueño y dificultades en la alimentación que conducen a hígado graso, estreñimiento y otros problemas digestivos.

Por otro lado, el conductor demanda mantenerse en estado de alerta y concentración para estar a la altura de su gran responsabilidad. Todas estas condiciones y necesidades llevan a que el conductor mantenga una dieta particular que disminuya todos estos riesgos y que contribuya con el buen estado de su salud.

Por esto el conductor debe mantener las 3 comidas principales, entre las comidas debe tomar líquidos como agua, infusiones, emolientes, etc. Además, el conductor debe pensar en una alimentación funcional, es decir alimentos buenos para:

- **La atención y concentración**, son los ricos en hierro y ácidos grasos esenciales; estos encontramos en el hígado, sangre, carne roja, pescado, soya, frutas secas.

- **Disminuir y evitar la oxidación, estrés, estreñimiento, enfermedades de la próstata y cardiovasculares**, son los ricos en vitaminas, minerales y fibra; estos encontramos en ensaladas, frutas de cáscara, verduras.

- **Prevenir la osteopenia y osteoporosis:** con alimentos ricos en calcio y vitamina D, los cuales encontramos en sardina o pescado, lácteos, col, leche de soya.

- **Prevenir obesidad y diabetes:** Reducir gradualmente hasta la mitad la cantidad de alimentos que tengan azúcar, harina o almidón. Preferir los alimentos fuente de carbohidratos: avena, arroz integral, quinua, camote, pan integral y tubérculos.

Es fundamental evitar las bebidas gaseosas, jugos envasados y refrescos azucarados, las galletas y en general alimentos ricos en sal o sodio así como las golosina. El conductor con exceso de peso puede desarrollar hipertensión arterial y la sal o alimentos concentrados en sodio en exceso, incrementan el riesgo (49).

2.2.3 ACTIVIDAD LABORAL:

La Fundación EROSKI señala que la salud y el trabajo se encuentran indudablemente unidos, puesto que influyen mutuamente. Debido a que la alimentación, es uno de los factores que afectan la salud. Pues una inadecuada alimentación, repercute en el rendimiento laboral por ello, es de gran importancia



que el trabajador aprenda a armonizar su consumo alimentario con su vida laboral (10).

Por otro lado, el trabajo del conductor de autobús urbano se sitúa entre las ocupaciones modernas más estresantes y menos saludables, ya que estos individuos tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión, enfermedades gastrointestinales y desórdenes músculo esqueléticos (10).

La ansiedad y el estrés generados por situaciones de tráfico, son fenómenos que se presentan con frecuencia en la población de conductores de taxis y autobuses, aunque algunas personas los experimentan con más frecuencia, más severamente o de forma más prolongada que otros. Según Sáiz, Buñuls y Monteagudo, un conductor puede valorar una situación de tráfico como amenazante, mientras que otro conductor puede valorar la situación como rutinaria. De acuerdo a la APA (2011), los niveles de estrés extremos reportados por los norteamericanos han bajado desde el 2007 cuando se reportó que un 32% de la población lo padecía, comparado al 22% en el 2011 (11).

De igual manera, enfermedades atribuidas al estilo de vida como la diabetes, la hipertensión, enfermedades del hígado y ciertos tipos de cáncer van en aumento y son problemas que con el paso del tiempo provocarán ausentismo y gastos por seguro e indemnización.

El sedentarismo es otro ejemplo de un hábito que genera un impacto negativo en nuestra vida laboral. Las malas elecciones en el estilo de vida pueden repercutir también en el estado de ánimo, disminuyendo nuestra motivación y energía (37).

Según la psicóloga Karen Guerrero, el mayor riesgo de trabajar en exceso es el síndrome de Burnout, que hace referencia al agotamiento cognitivo producto del cansancio. Este mal suele acarrear pérdida de la concentración y la memoria, aumento de la ansiedad, síntomas depresivos, dolores musculares, trastornos de sueño y dolores de cabeza.

En este sentido, estadísticas presentadas por el organismo estadounidense, indican que las personas que trabajan 11 horas al día tienen 2,5 veces más posibilidades de deprimirse y 60% más probabilidades de tener una enfermedad cardíaca (50).

Dentro de la actividad laboral tenemos las condiciones de trabajo lo que son muy importantes para cada persona. Numerosos estudios demuestran lo que el sentido común ya intuía: los trabajadores satisfechos laboralmente están más motivados, más comprometidos y son más productivos, lo que aumenta los beneficios tanto para el propio trabajador como para la empresa.

El reto pasa, pues, por crear unas condiciones y un ambiente de trabajo en el que los empleados se sientan cómodos, valorados y satisfechos. No es ningún secreto que cuando una persona está satisfecha en su trabajo, sus ganas de asumir nuevas responsabilidades y el grado de compromiso con la empresa aumentan.

Suelen ser trabajadores que disfrutan con lo que hacen, a los que no les da pereza poner en marcha nuevos proyectos, que apuestan por un modelo colaborativo a la hora de trabajar y que asumen un rol más proactivo en su día a día, actitudes que generan múltiples ventajas para la compañía (51).

2.2.4 ACTIVIDAD FÍSICA

La OMS define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, viajar, al realizar las tareas domésticas y las actividades recreativas, también nos dice que la intensidad de las diferentes formas de actividad física varía según las personas (5).

Por lo tanto, los niveles de inactividad física han aumentado en todo el mundo. A nivel mundial, aproximadamente el 31% de los adultos de 15 años y más no se mantenían suficientemente activos en 2008. En los países de ingresos altos, el 41% de los hombres y el 48% de las mujeres no tenían un nivel suficiente de actividad física, en comparación con el 18% de los hombres y el 21% de las mujeres en los países de ingresos bajos. El descenso de la actividad física se



debe parcialmente a la inacción durante el tiempo de ocio y al sedentarismo en el trabajo y en el hogar (5).

Ejercitarse es la mejor manera de mantener y recuperar la juventud. Mejora significativamente la agudeza mental, controla el peso y ayuda a prevenir caídas que pueden provocar fracturas debilitantes y comprometer la independencia. Hacer suficiente ejercicio ayuda a algunas personas a disminuir su consumo de medicamentos, como los de la presión o la diabetes, lo cual les ahorra dinero y efectos secundarios. Evidencias científicas contundentes muestran que el ejercicio regular fortalece los músculos, pulmones y corazón. Finalmente, ejercitarse puede ayudar a reducir los niveles de estrés y dormir mejor (37).

En nuestro país el nivel de actividad física ha ido disminuyendo dramáticamente en los últimos años debido a un cambio social y cultural de las personas, las cuales al adaptarse a un nuevo estilo de vida que nos relaciona al confort y a la comodidad con el menor movimiento posible, han contribuido a la creación de conductas de tipo sedentarias y la aparición de los problemas que dichas conductas generan (52).

2.2.5 SUEÑO Y DESCANSO

Se ha reportado que uno de los efectos provocados por el estrés en conductores son los problemas de sueño, lo cual tiene como resultado entre otros: problemas de concentración durante el manejo que pueden ocasionar accidentes de tráfico; y problemas de salud físicos y psicológicos a corto plazo; más aún si los trabajadores utilizan inhibidores del sueño (11).

Los caracteriza un estilo de vida sedentaria, fuman, sus redes de apoyo social son pobres y su tiempo libre queda sujeto a la carga de trabajo existente, como consecuencia de las exigencias laborales a las que se enfrentan de manera cotidiana, como son: la rotación de turnos, trabajo nocturno, extensión de la jornada, un ritmo intenso en la actividad, repetitividad de la tarea, entre otras (12).



El sueño es mucho más que un placer: es una necesidad para nuestro bienestar, en todos los planos de nuestra vida. Poco se admite al respecto de la importancia del buen sueño para el correcto y más apropiado desempeño laboral.

¿Por qué el sueño es importante en nuestra productividad?

El sueño, además, de un momento de relajación, es un estado de abandono de la conciencia y del estado de alerta. Durante el sueño logramos relajar los procesos mentales, adaptándolos a otras funciones. Logramos, de este modo, incorporar y procesar nuevas nociones, de un modo apropiado para nuestro bienestar.

Durante el sueño, nuestro cerebro aprovecha para recomponerse a su mejor estado. Se reponen sustancias químicas necesarias y se balancean procesos necesarios para nuestro organismo y correcto funcionamiento nervioso. Esto permite un despertar relajado, para poner en marcha a continuación procesos mentales y perceptivos fuera del estado onírico. De tal modo, la falta de sueño afecta su desempeño.

También durante el sueño nuestro cuerpo se repone. En ese estado de relajación, los músculos pierden su tensión, y la circulación se balancea y estabiliza. El metabolismo baja, y el ritmo cardíaco hace lo mismo. La respiración se regula, se hace lenta, profunda y regular, y el cuerpo se prepara para la próxima actividad, renovado y reenergizado.

Conforme avanzamos en edad, minimizamos las horas de sueño. Mientras que los bebés duermen hasta 12 horas diarias, los mayores de 70 años duermen de cinco a seis horas diarias. Ello se debe a las menores exigencias físicas de la persona, conforme a su actividad social, personal, laboral y demás. De tal modo, los adultos de entre 20 y 60 años (aproximadamente) requieren de hasta 8 horas de sueño para un correcto descanso, horario que varía de persona en persona.

Es poco frecuente que un adulto descanse 8 horas diarias, y puede deberse a numerosos factores. Lo importante es, según los expertos, no minimizar de 5 horas diarias de sueño, para no sufrir un estado conocido como privación de

sueño. Con menos de 5 horas diarias de sueño, el cuerpo y el cerebro no logran reconstituirse de la manera apropiada, lo que afecta nuestro desempeño a nivel personal, social y laboral.

El sueño y el trabajo

En el trabajo, la falta de buen descanso puede manifestarse de diversas maneras. Los ojos y el sentido visual se ven afectados, hipersensibles a los estímulos lumínicos y a otros factores. Se afecta así nuestra capacidad de lectura, y también de concentración, propulsado por un estado de desconcentración. En el cuerpo aparece el cansancio, la pesadez, problemas gástricos y falta de energías, lo que afecta el desempeño de las funciones motoras.

Por ello, y por muchos otros factores, procura cumplir con, al menos, cinco y media a seis horas diarias de sueño y descanso de corrido, para poder desempeñar adecuadamente en todos los planos de la vida (28).

El descanso no es tiempo improductivo, es un tiempo de recuperación. Pongamos como ejemplo el sueño, que es un proceso activo en el que se desarrolla una importante actividad cerebral: reordenamos nuestros archivos diarios de memoria, eliminando lo innecesario. El descanso es igual: es tanto una necesidad del cuerpo como de la persona. Ambos son un modo de recuperarse de las presiones, reponiendo fuerzas para continuar el día (19).

Por lo general, cuando hablamos de descanso, nos llegan a la mente vacaciones o fines de semana, sin embargo, olvidamos el descanso diario. Disfrutar de esos periodos, buscando un lugar agradable y algo que le guste hacer: puede ser desde resolver un crucigrama hasta ir a tomar algún refrigerio con un compañero de trabajo. Recordar que no es la duración del descanso, sino el cómo lo viva (19).

2.3 ENFERMEDADES METABÓLICAS CONSECUENCIA DE LOS MALOS ESTILOS DE VIDA.

Se entienden por enfermedades metabólicas o del metabolismo aquel que interfieren con los procesos bioquímicos del organismo involucrado en el

crecimiento y conservación de la buena salud de los tejidos orgánicos, en la eliminación de productos de desecho y en la producción de energía para llevar a cabo las funciones corporales (4).

Por tal motivo, ocurre un trastorno metabólico cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen la obtención y producción de energía por medio de los alimentos ingeridos. Cuando eso pasa es posible que el cuerpo tenga alta cantidad de algunas sustancias o muy poca cantidad de otras que necesita para mantenerse saludable (14).

Finalmente, los problemas metabólicos son el resultado de una compleja interacción entre la carga genética y el entorno caracterizándose en un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos (9).

2.3.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las enfermedades cardiovasculares, relacionadas directamente con conductas negativas que afectan la salud, son la principal causa de muerte en el mundo y tienen un gran impacto en el ámbito laboral. Estas conductas dependen del comportamiento y de la actitud de las personas en su vida cotidiana, puesto que la salud depende en gran parte de la alimentación y el estilo de vida (6).

Es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Se considera presión alta cuando la presión arterial sistólica es 140mmHg o superior y una presión arterial diastólica de 90 mmHg o superior. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo (29, 30).

La edad con mayor prevalencia es entre los 41 y 50 años. La mayoría tienen un grado académico de primaria completa y secundaria incompleta, además, consumen con mayor frecuencia alimentos fritos y consumen tres vasos de agua o menos diariamente (10).

La HTA es una amenaza en la salud de poblaciones vulnerables como la de los choferes, en el Ecuador según datos del INEC las complicaciones relacionadas a la HTA y enfermedades cardiovasculares se sitúa en el tercer lugar como causa de muerte en la población adulta, al tener una prevalencia alta de 28.7%, así mismo la OMS en 2012 revelo que en cada 100 000 personas, 1373 tienen hipertensión (7).

Por tal motivo, en un estudio denominado *Hipertensión arterial y obesidad en choferes profesionales de transporte de cargas* en Sao Paulo, realizado a 258 choferes profesionales determino que los choferes eran adultos jóvenes (37 y 47 años), 19% tabaquistas, 55% refirieron ingestión de bebidas alcohólicas, 74% sedentarios, 57% usaban medicamentos inhibidores del sueño; recorrían en promedio 800 km/día y conducían 10 horas/día. La prevalencia de la hipertensión arterial fue de 37%; 46% tenían sobrepeso, 36% obesidad y 58% circunferencia abdominal aumentada (13).

El corazón bombea sangre a través de una red de arterias, venas y capilares. La sangre en movimiento empuja contra las paredes de las arterias y esta fuerza se mide como presión arterial (31).

Epidemiología

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad. Sin embargo, la hipertensión es una patología tratable. Si no se siguen las recomendaciones del médico, se pueden desencadenar complicaciones graves, como infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral. En Ecuador, de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problemas de hipertensión.

Etiopatogenia

Desde el punto de vista etiopatogénico podemos clasificar la hipertensión arterial en dos grandes grupos: una hipertensión esencial que engloba el 90-95% de todos los pacientes y en la que no se llega a encontrar una causa y otra denominada HTA secundaria que representa el 5-10% y en la que sí podemos determinarla.

La presión que la sangre ejerce desde el interior sobre la pared arterial depende de dos fenómenos físicos: la fuerza del bombeo del corazón (gasto cardiaco) y el calibre de las arterias (resistencia periférica). Estos dos factores primarios, están a su vez influenciados por la interacción de una compleja serie de factores fisiopatológicos, tal y como se aprecia en la que van a dar como resultado fundamental un engrosamiento estructural de la pared de los vasos y una vasoconstricción funcional de los mismos (30).

La hipertensión puede afectar a la salud de algunas maneras principales:

- Endurecimiento de las arterias.
- Agrandamiento del corazón.
- Daño renal.

Causas

En el 95% de los pacientes con hipertensión no existe una causa orgánica. La presión arterial está causada por disposiciones hereditarias y factores de riesgo externos como obesidad, estrés y consumo excesivo de alcohol y sal. Las enfermedades orgánicas o los trastornos hormonales son responsables de la hipertensión sólo en el 5% de los casos (33).

Los siguientes son algunos factores comunes que pueden provocar la hipertensión arterial:

- Una dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, problemas renales y hormonales crónicos, diabetes.
- Historial familiar.
- Falta de actividad física
- Edad ya que mientras mayor sea, es más probable que padezca.
- Sobrepeso y obesidad
- Estrés
- Consumo de tabaco o beber demasiado alcohol (32).

Clasificación

Hipertensión arterial primaria: El 90 a 95% de las personas hipertensas no es posible determinar la causa, denominando a este tipo hipertensión esencial o primaria. Se plantea que corresponde a una alteración poligénica multifactorial, siendo importante la interacción entre sí de diversos genes y de estos con el medio ambiente (34).

Hipertensión arterial secundaria: Tradicionalmente se estimaba que la causa más frecuente de hipertensión secundaria corresponde a la enfermedad renal crónica (5%), luego la siguen la hipertensión renovascular, coartación de la aorta, Síndrome de Cushing (34).

Signos y síntomas

La mayoría de las personas que sufren de hipertensión no presentan síntomas. En algunos casos, pueden presentar cefalea occipital, palpitaciones en la cabeza o el pecho, mareos, epistaxis, fatiga, hematuria, visión borrosa, parestesias, vértigo, debilidad muscular. Cuando no hay síntomas de advertencia, la enfermedad puede pasar desapercibida durante muchos años (31).

Esta es una enfermedad donde frecuentemente no se presentan manifestaciones clínicas específicas, es por este comportamiento que se le ha denominado el "asesino silencioso", porque tras un gran número de años de padecer la enfermedad sin ningún síntoma, un día se manifiesta como un Infarto Cardíaco, Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Embolia y sus consecuencias incapacitantes, Insuficiencia renal crónica, arritmias, etc. (36).

Diagnóstico

El médico puede utilizar un aparato denominado «oftalmoscopio» para examinar los vasos sanguíneos de los ojos y determinar si ha habido algún engrosamiento, estrechamiento o ruptura, lo cual puede ser un indicio de presión arterial alta. Empleará además un estetoscopio para escuchar el sonido del corazón y del flujo

sanguíneo por las arterias. En algunos casos puede ser necesario realizar una radiografía de tórax y un electrocardiograma.

Una lectura de presión arterial mide tanto la fuerza sistólica como la diastólica. La mayoría de los médicos no hacen un diagnóstico definitivo de hipertensión hasta no haber medido la presión arterial varias veces (un mínimo de 2 lecturas en 3 días diferentes) (31).

Tratamiento

No farmacológico

Constituye la primera intervención terapéutica para todos los pacientes hipertensos. El tratamiento no farmacológico incluye modificaciones del estilo de vida. El ejercicio regular 30-40 min, cuatro veces a la semana puede resultar en una reducción de 5-10 mmHg en hipertensos y hasta de 3 mmHg en normotensos. Aun cuando la recomendación es reducir la sal en todos los hipertensos (46).

Farmacológico

Utilizar combinaciones apropiadas de medicamentos para magnificar la eficacia y minimizar los efectos colaterales. La elección del agente debe ser individualizada, considerando las cifras de presión arterial, la comorbilidad, factores socioeconómicos, interacciones con otros medicamentos y factores de riesgo asociados y basada en la experiencia e información sólida. Entre ellos encontramos: diuréticos, betabloqueadores, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores de los receptores de angiotensina II (46).

Complicaciones

Cuando la presión arterial se mantiene alta por mucho tiempo, puede causar daños al cuerpo y provocar complicaciones. Algunas complicaciones:

- Aneurismas, enfermedad renal crónica, cambios cognitivos, lesiones en los ojos, ataque al corazón, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular (35).

2.3.2 DIABETES MELLITUS

Las dislipidemias, el tabaquismo, la obesidad, el consumo excesivo de productos o alimentos azucarados, la microalbuminuria o una tasa de filtración glomerular inferior a 60 ml/min influyen en la aparición de enfermedades cardiovasculares como la diabetes. Los desórdenes lipídicos forman parte del trastorno metabólico por lo que frecuentemente se verán aumentadas las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y los triglicéridos (15).

Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos son factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes (8).

Según el INEC, 4.456 personas murieron en el 2011 a causa de diabetes mellitus, cuya tasa de mortalidad creció casi nueve puntos en cinco años. En el 2011 de cada cien mil, fallecían 29,18 (8).

La diabetes es una enfermedad crónica autoinmune y metabólica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (1).

Epidemiología

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50 uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes (24).

Etiopatogenia

La diabetes mellitus es consecuencia de la deficiencia de la insulina, causada por una alteración en la función endocrina del páncreas o por la alteración en los tejidos efectores, que pierden su sensibilidad a la insulina. Los islotes pancreáticos están constituidos por cuatro tipos celulares las cuales sintetizan y liberan hormonas como insulina, glucagón, somatostatina y el polipéptido pancreático, respectivamente. Durante la diabetes mellitus, la glucemia se eleva a valores anormales hasta alcanzar concentraciones nocivas para los sistemas fisiológicos, provocando daño en el tejido nervioso (neuropatías), alteraciones en la retina (retinopatía), el riñón (nefropatía) y en el organismo completo, con un pronóstico letal si no se controla (25).

Síndrome metabólico: Es una constelación de factores de riesgo lipídicos y no lipídicos que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo como manifestaciones de un estado de resistencia a la insulina cuyo origen parece ser genético o adquirido (23).

La mayoría de los casos de Diabetes Mellitus corresponden a dos categorías etiopatogenicas:

- a) Diabetes Tipo I con deficiencia absoluta de secreción de insulina (48).
- b) Diabetes Tipo II donde existe resistencia a la insulina (48).

Causas: No se trata de una simple enfermedad, sino de un grupo de problemas de salud causados por la combinación de factores genéticos y factores asociados al estilo de vida, especialmente la sobrealimentación y la ausencia de actividad física; de forma que el exceso de grasa corporal y la inactividad física favorecen el desarrollo de insulinoresistencia, pero algunos individuos están genéticamente predispuestos a padecerla (20).

Factores alimenticios: No olvidemos que la dieta no es causa de diabetes sino el mal uso de contenido graso en las dietas, donde la relación de grasa y carbohidrato está a favor de la enfermedad, encontrándose además que el alcohol puede tener algún efecto protector en la aparición de la enfermedad, cuando su consumo es moderado (48).

Actividad física: La Diabetes Mellitus se asocia en forma importante al sedentarismo tanto en hombres como en mujeres, ya que el ejercicio físico parece tener un efecto importante en la reducción de la resistencia a la insulina, aumentando los transportadores de glucosa y mejorando el flujo capilar (48).

Sustancias tóxicas: Las personas que padecen diabetes pueden beber alcohol pero con mucha moderación. Las bebidas alcohólicas contienen azúcar, por lo tanto, pueden provocar un aumento de los niveles de glucemia. Tampoco podemos olvidar que el alcohol contiene muchas calorías por lo que favorece el aumento de peso (26).

Clasificación

1. **Tipo 1** anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina causada por la destrucción autoinmune de la célula β , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis; entre los signos y síntomas tenemos: poliuria, polidipsia, polifagia y baja de peso inexplicable, entumecimiento de extremidades, dolores, fatiga, visión borrosa, infecciones recurrentes o graves, pérdida de la conciencia, náuseas y vómitos intensos (18,47).
2. **Tipo 2** anteriormente denominada diabetes no insulino dependiente o del adulto tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción (18,47)

Diagnóstico

- Se establece mediante la presencia de signos clásicos de hiperglucemia y una prueba sanguínea anormal: una concentración plasmática de 126 mg/dL o 200 mg/dL) 2 horas después de beber una solución con 75 g de glucosa.

- Si no aparecen las manifestaciones clínicas clásicas, el diagnóstico se puede efectuar cuando hay sendas pruebas sanguíneas anormales en dos días diferentes.
- La prueba de la hemoglobina glucosilada se practica para conocer el control metabólico del azúcar sanguíneo en los 2 o 3 meses precedentes.
- En algunos pacientes asintomáticos el diagnóstico se establece mediante el «tamizaje oportunista» de grupos de riesgo elevado; es decir, en una visita ordinaria al médico, este puede reconocer que el paciente tiene un riesgo elevado de contraer la diabetes y recomendar que se le haga una prueba de tamizaje.

Tratamiento

- Solo en la diabetes tipo 1: Inyecciones de insulina durante toda la vida, en diferentes combinaciones: insulina de acción breve y de acción prolongada; tratamiento intensivo mediante sendas inyecciones antes de las comidas; inyecciones de insulina una o dos veces al día; bomba de insulina.
 - El suministro regular de insulina es esencial.
 - Los pacientes son tratados con dieta y ejercicio solos o añadiendo algún antidiabético oral; con una combinación de medicamentos orales e insulina; o con insulina únicamente.
 - Glucómetros para la vigilancia de la glucosa sanguínea por el propio enfermo.
 - Detección temprana y tratamiento oportuno de las complicaciones: examen de ojos, prueba de orina, cuidado de los pies y remisión con el especialista cuando sea necesario.
 - Educación del paciente en materia de vigilancia para reconocer los signos y síntomas de la hipoglucemia y la hiperglucemia;
 - Educación del paciente en materia de alimentación, ejercicio y cuidado de los pies.
3. **Diabetes gestacional** corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo y agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo (18,47).

Órganos a los que afecta

La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos como ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos (18).

Diferencias entre la diabetes tipo 1 y tipo 2

| Diabetes Tipo 1 | Diabetes Tipo 2 |
|--|--|
| El cuerpo no produce nada de insulina | Producción de insulina insuficiente |
| Está diagnosticada en su totalidad | Muchas personas no saben que la padecen |
| Provocada por un ataque del propio sistema inmunitario | Muy relacionada con la obesidad, el sedentarismo y factores genéticos |
| No existe cura | No existe cura pero en algunos casos con el tratamiento adecuado puede remitir “en personas obesas con cirugía bariátrica” |
| No se puede prevenir | En ocasiones se puede prevenir y retrasar su aparición con una dieta sana y la práctica de ejercicio físico |

Tomado de un estudio bibliografía 5

2.3.3 OBESIDAD Y SOBREPESO

Los lípidos procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de carbohidratos de la dieta, son transportados al tejido adiposo como quilomicrones o lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). Durante los períodos de balance positivo de energía, los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos y cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad (2).

Según la OMS en el 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, en general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos, así mismo en el 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso y la prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos veces entre 1980 y 2014 (3).



La obesidad es una enfermedad crónica con un componente genético. Se define como un índice de masa corporal mayor a 30 kg/m² y es el resultado de un balance positivo de energía, como consecuencia de la ingestión de dietas hiperenergéticas, escasa actividad física y a su vez favorecida por una predisposición genética. Es una enfermedad crónica y factor de riesgo de muchas enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, etc. (38).

Para Azcona San Julián, Romero Montero, Bastero Miñón y Santamaría Martínez, la obesidad tiene una gran repercusión sobre el desarrollo psicológico y la adaptación social, las personas afectadas de obesidad no están bien consideradas en la sociedad y de hecho en los medios de comunicación, los adultos obesos son utilizados para desempeñar un personaje cómico, tropezón y glotón. La obesidad les hace ser rechazados, desarrollar baja autoestima y dificultades para lograr amistades. Esto les conduce a aislarse socialmente y a parecer depresión con más frecuencia (41).

Epidemiología

Representa la segunda causa principal de muertes prevenibles en el mundo. Los incrementos en la prevalencia de obesidad comienzan a hacerse evidentes ya en los primeros años de vida (38).

Al menos 85 por ciento de los operarios de taxis, microbuses y autobuses de transporte público tienen problemas de obesidad o sobrepeso que pudieran incidir como factores en accidentes viales (42).

Etiopatogenia

Fisiológicamente, existen muchas hormonas y péptidos que actúan en un sistema de retroalimentación integrado por el sistema gastrointestinal, los adipocitos, el hipotálamo y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal.

Los principales inhibidores del apetito a nivel gastrointestinal son el péptido glucagonoide-1, el segmento de aminoácidos, la colecistoquinina, la enterostatina, el polipéptido. Además, la distensión y las contracciones gástricas producen señales de saciedad y de disminución del apetito. Este sistema de gran precisión

se ve influido además por las concentraciones de glucosa en suero. Cuando la glucemia se reduce en un 10%, se producen aumento del apetito (39).

Causas

Solamente en un porcentaje menor al 5 % es por alteraciones genéticas o endócrinas; el 95 % de los casos es obesidad exógena o nutricional y está asociada a la ingestión de dietas hiper energéticas, escasa actividad física y es favorecida por una predisposición genética (38).

La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización (38).

Clasificación

La OMS ha propuesto una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

- Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m²
- Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m²:
 - Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m²
 - Obesidad grado II con IMC 35-39,9 Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m²
 - Obesidad grado III con IMC \geq 40 Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m²
- **Hiperplástica:** Se caracteriza por al aumento del número de células adiposas.
- **Hipertrófica:** Aumento del volumen de los adipocitos.
- **Primaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético.

- **Secundaria:** En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal.

Tipos

Para saber qué tipo de obesidad encontramos tenemos que dividir el perímetro de la cintura para el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0,9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide.

- Obesidad androide, central o abdominal (en forma de manzana).
- Obesidad ginecoide o periférica (en forma de pera).
- Obesidad de distribución homogénea.

Signos y síntomas

Entre ellos se encuentran:

- Cutáneos: estrías.
- Cardio- respiratorios.
- Neurológicos.
- Digestivos.
- Metabólicos.

Además los niños afectados por alguna endocrinopatía son por la obesidad y también va asociada a hipocrecimiento, retraso en el desarrollo sexual (41).

Diagnóstico

Historia Clínica:

Antecedentes personales.

Encuesta nutricional.

Hábitos dietéticos y actividad física.

Entorno familiar y social.

Exploración física

Pruebas Complementarias

- Ecografía abdominal
- Prueba de sobrecarga oral de glucosa
- TSH y T4 libre (41).

Tratamiento

En el caso de que el origen de la obesidad sea una patología orgánica es necesario un tratamiento etiológico. Si la obesidad es de causa nutricional, el enfoque terapéutico tendrá como objetivo la pérdida de peso y su mantenimiento a lo largo del tiempo.

Se trata de un tratamiento multidisciplinario que incluye: medidas preventivas en familias de riesgo, modificaciones dietéticas, aspectos conductuales, apoyo psicológico y utilización de fármacos y cirugía.

Medidas nutricionales

En los casos de sobrepeso y obesidad leve, el objetivo no es tanto la pérdida de peso como su estabilización. No suelen ser necesarias grandes restricciones calóricas, aunque sí que hay que reorganizar el patrón de alimentación cuando se encuentre desequilibrado.

En la obesidad severa, una restricción calórica. Los objetivos a conseguir son dos: reducción del peso dentro del 20% para el peso ideal y evitar la pérdida de masa magra. Se debe asegurar un aporte adecuado en vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.

La dieta semáforo: Verdes (verduras) de consumo libre; amarillos (cereales, legumbres, carnes y pescados) de consumo con cierto límite; rojos (repostería, fritos) de consumo muy limitado.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los estilos de vida de los choferes profesionales de la compañía “Uncometro” que padecen enfermedades metabólicas, Cuenca 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el perfil socio - demográfico de los choferes profesionales de la empresa de transporte “Uncometro” como: edad, instrucción, residencia, años de labor, estado civil.
- Seleccionar a los choferes profesionales según el horario de alimentación, horas de sueño y descanso, ejercicio y recreación, control de la salud y tipo de enfermedad metabólica.
- Describir el tipo de alimentos que consumen los choferes profesionales.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptiva cuantitativa obtuvimos datos de una realidad para establecer estadísticas sobre los estilos de vida de los choferes profesionales de la empresa “Uncometro” que padecen enfermedades metabólicas. Según la naturaleza de los datos es cuantitativa y se aplicó como instrumento la encuesta que fue usada en un estudio similar realizado en La Libertad Santa Elena a los choferes de la cooperativa de transporte “Alas del turismo”, las cuales permitieron analizar los resultados y obtener estadísticas.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en los choferes profesionales de la empresa de transporte “Uncometro” de la ciudad de Cuenca, de la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO

Se trabajó con todo el universo, siendo el mismo 60 choferes profesionales.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

Choferes profesionales que acepten participar en la investigación.
Ser choferes permanentes.

EXCLUSIÓN

Quienes no acepten participar en la investigación.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

MÉTODO: El método que fue usado es Descriptivo.

TÉCNICAS: La técnica a usarse consta de una recolección de datos que se realizó mediante la utilización de la Encuesta a cada uno de los choferes de dicha empresa.

INSTRUMENTO: Para la recolección de datos usamos un formulario denominado “Estilos de Vida” tomado de un estudio similar realizado en La Libertad Santa Elena en el año 2012 a los choferes de la compañía de transporte “Alas del Turismo”. La misma fue modificada por las autoras de la investigación.

4.7 PROCEDIMIENTOS

- Se solicitó al Sr. Diego Gonzales, Presidente de la Compañía de transporte “UNCOMETRO”, para realizar nuestro trabajo de investigación, lo que está autorizado.
- Se realizó una reunión con la Asamblea General, para la aprobación de nuestro trabajo de investigación por todos los socios y choferes de la Compañía de transporte “UNCOMETRO”.
- Se realizó el consentimiento informado.
- Realizó la supervisión de nuestro estudio la Directora de Tesis Licenciada Ruth Alvear y la Asesora Licenciada María Merchán.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación y análisis de datos, se utilizó el programa Excel 2013. Así mismo, para la presentación de resultados se utilizará gráficos como pasteles, usando porcentajes con sus respectivos análisis que faciliten la interpretación de los resultados.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

La información recolectada de cada uno de los participantes es de absoluta confidencialidad y únicamente serán usados por las autoras y Directora del trabajo para fines investigativos, para tener una amplia comprensión del trabajo a realizarse en la compañía se les entregará a cada participante un consentimiento informado en el cual indica el propósito de la investigación; una vez obtenidos los datos estadísticos serán entregados a la Directiva de los choferes para su conocimiento.

CAPÍTULO V

5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Los resultados de la investigación se presentan de la siguiente manera:

- a) La información relacionada con las variables y los datos cuantitativos se presentan en tablas estadísticas.
- b) La información relacionada a las variables y datos cuantitativos se presentan en textos narrativos.
- c) Los datos recolectados corresponden al universo de choferes que laboran en la Empresa de transporte UNCOMETRO. S.A.
- d) Para el análisis de la información se emplea la estadística descriptiva aplicando frecuencias y porcentajes.



Tabla Nro. 1: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según edad, Cuenca 2016

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 20 – 29 | 18 | 30% |
| 30 – 39 | 23 | 39% |
| 40 – 49 | 11 | 18% |
| 50 – 59 | 5 | 8% |
| 60 – 69 | 3 | 5% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según edad, tenemos que el (39%) de choferes que laboran en la compañía tienen entre 30 – 39 años pudiendo ver que son adultos medios y que se encuentran en edades óptimas para realizar una buena actividad laboral, mientras que el (5%) tienen entre 60 – 69 años, pudiendo ver que aun laboran personal adultas mayores en la compañía, representando un peligro ya que en estas personas ya se encuentran disminuidos los reflejos, los sentidos como la vista, el oído, además por el ritmo de trabajo están más vulnerables a sufrir enfermedades metabólicas y complicaciones de las mismas.

Tabla Nro. 2: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según sexo, Cuenca 2016

| SEXO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 60 | 100% |
| Femenino | 0 | 0% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según sexo tenemos que el 100% son de sexo masculino ya que debido al tipo de trabajo y culturalmente esta labor está destinada a los hombres.

Tabla Nro. 3: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el nivel de instrucción, Cuenca 2016

| INSTRUCCIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Primaria | 25 | 41% |
| Secundaria | 34 | 57% |
| Superior | 1 | 2% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según nivel de instrucción tenemos que el 57% de choferes han terminado la secundaria lo cual indica que por su nivel de instrucción no pudieron ingresar a mejores plazas de trabajo, por otra parte tenemos que el 2% tiene superior y ellos se dedican a esta actividad debido a que les parece más agradable.

Tabla Nro. 4: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según estado civil, Cuenca 2016

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Soltero | 10 | 17% |
| Casado | 44 | 73% |
| Viudo | 1 | 2% |
| Unión libre | 2 | 3% |
| Divorciado | 3 | 5% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el estado civil encontramos que el 73% son casados y 3% viven en unión libre, lo cual indica que por el poco tiempo que disponen afecta a las relaciones familiares haciéndose complejas y muchas veces afectando la integridad de los miembros.

Tabla Nro. 5: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la actividad física, Cuenca 2016

| ACTIVIDAD FÍSICA | FRECUENCIA | PORCENTAJES |
|------------------|------------|-------------|
| Caminar o trotar | 37 | 62% |
| Gimnasio | 3 | 5% |
| Ninguna | 20 | 33% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la actividad física, tenemos que el 62% realiza caminatas, promoviendo así un mejor bienestar físico y mental, una mejor salud y calidad de vida, mientras que, el 33% no realiza ningún tipo de actividad física aumentando el riesgo a sufrir enfermedades ya que al permanecer pasivos muchas funciones del cuerpo se van a alterar y dejar de funcionar correctamente.

Tabla Nro. 6: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el tipo de deporte, Cuenca 2016

| TIPO DE DEPORTES. | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Voleibol | 37 | 62% |
| Futbol | 11 | 18% |
| Ninguno | 12 | 20% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el tipo de deporte tenemos que el 62% practica voleibol, lo cual es una forma de recrearse, de mantener relaciones sociales, mientras que, el 20% no realiza ningún tipo de deporte siendo este un factor predisponente para llevarles a posibles enfermedades metabólicas.

Tabla Nro. 7: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según las actividades recreativas, Cuenca 2016

| ACTIVIDADES RECREATIVAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Leer | 3 | 5% |
| Dormir | 7 | 12% |
| Pasear | 24 | 40% |
| Ver TV | 23 | 38% |
| Redes sociales | 3 | 5% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según actividades recreativas encontramos que el 40% se dedica a pasear, pudiendo ver que es un aspecto positivo ya que permite salir de la rutina diaria y mejorar las relaciones familiares y sociales; mientras que el 12% se dedica a dormir, demostrando este pequeño grupo de choferes que opta por actividades pasivas aumentando el riesgo de sufrir posibles enfermedades o complicaciones de las mismas.

Tabla Nro. 8: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según reposo, Cuenca 2016

| REPOSO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|-------------|
| 4 a 5 horas | 34 | 57% |
| 6 a 7 horas | 25 | 41% |
| 8 o más horas | 1 | 2% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el reposo tenemos que el 57% descansa de 4 a 5 horas, lo cual no son las horas necesarias para un completo bienestar físico y mental, por lo tanto va a afectar a su salud, a la concentración que requiere este tipo de trabajo y al estado de ánimo de cada uno de los choferes, mientras que, solo el 2% descansa lo necesario, las 8 horas.

Tabla Nro. 9: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el control médico, Cuenca 2016

| CONTROL MÉDICO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Cuando se siente enfermo | 46 | 77% |
| Cada año | 7 | 11% |
| Cada mes | 4 | 7% |
| Cada 6 meses | 3 | 5% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según control médico, encontramos los siguientes resultados: el 77% de choferes acude al médico solo cuando se siente enfermo y el 5% lo hace cada 6 meses, demostrándonos que la mayoría de choferes no tiene un adecuado control de su salud, esto aumenta el riesgo de sufrir enfermedades o sus posibles complicaciones que muchas veces son incapacitantes.

Tabla Nro. 10: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según consumo de sustancias tóxicas, Cuenca 2016

| CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|-------------------|-------------------|
| Alcohol | 21 | 35% |
| Tabaco | 6 | 10% |
| Alcohol y tabaco | 4 | 7% |
| Ninguna | 29 | 48% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el consumo de sustancias tóxicas, encontramos que el 48% no consume ninguna sustancia tóxica, pudiendo darnos cuenta que de esta manera se disminuye el riesgo de accidentes laborales y el riesgo de padecer enfermedades o complicaciones de las mismas, mientras que, el 7% consume alcohol y tabaco tornándose más propensos a desarrollar enfermedades metabólicas y también a relaciones familiares y laborales conflictivas, así también a un nivel económico deficiente.

Tabla Nro. 11: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según frecuencia de consumo de sustancias tóxicas, Cuenca 2016

| FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS | FRECUENCIA | PORCENTAJES. |
|--|-------------------|---------------------|
| Diariamente | 2 | 3% |
| Semanalmente | 5 | 8% |
| Mensualmente | 1 | 2% |
| Rara vez | 23 | 38% |
| Ninguna | 29 | 49% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la frecuencia de consumo, tenemos que el 49% no frecuenta ningún consumo de sustancia toxica ayudando a mejorar la salud y la calidad de vida mientras que, un 2% su frecuencia es mensualmente lo que con el tiempo les llevara a padecer algún tipo de enfermedad.

Tabla Nro. 12: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según duración de la jornada laboral, Cuenca 2016

| DURACIÓN DE LA JORNADA LABORAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 8 horas | 1 | 2% |
| 10 horas | 3 | 5% |
| 12 horas | 12 | 20% |
| 16 horas | 44 | 73% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la jornada laboral, tenemos que el 73% indicó que dura 16 horas su jornada laboral lo cual indica que es una carga excesiva de trabajo debido a altas condiciones de estrés, ruido, etc, mientras que sólo el 2% indicó que dura 8 horas.

Tabla Nro. 13: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según condiciones laborales, Cuenca 2016

| CONDICIONES LABORABLES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Agradables | 42 | 70% |
| Parcialmente agradables | 16 | 27% |
| Desagradables. | 2 | 3% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según las condiciones de trabajo tenemos los siguientes resultados: el 70% refiere que son agradables, lo cual es importante ya que al laborar en un entorno agradable la persona entrega lo mejor de sí mismo y se siente satisfecho de la labor, mientras que el 3% refiere que las condiciones son desagradables, lo cual aumenta los niveles de estrés, malas relaciones laborales y un bajo rendimiento laboral.

Tabla Nro. 14: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según nivel de exigencia de la actividad laboral, Cuenca 2016

| NIVEL DE EXIGENCIA DE LA ACTIVIDAD LABORAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|-------------------|-------------------|
| Intensa | 39 | 65% |
| Moderada | 18 | 30% |
| Ligera | 3 | 5% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la exigencia laboral, tenemos que: el 65% indica que la actividad es intensa, lo cual eleva los niveles de estrés y también conlleva a descuidar sus necesidades de alimentación, recreación y descanso, mientras que sólo el 5% indica que es ligera.

Tabla Nro. 15: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según frecuencia de consumo de alimentos preparados en casa, Cuenca 2016

| FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS PREPARADOS EN CASA | FRECUENCIA | PORCENTAJE. |
|--|-------------------|--------------------|
| Siempre | 34 | 56% |
| A veces | 25 | 42% |
| Nunca | 1 | 2% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la frecuencia de consumo de alimentos preparados en casa tenemos los siguientes resultados: el 56% lo hace siempre lo cual es importante ya que se conoce la procedencia de estos, la higiene y el modo de preparación, mientras que el 44% lo realiza en un pequeño bar que se encuentra en la parada, del cual no se conoce la procedencia y preparación de los mismos.

Tabla Nro. 16: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la preparación de alimentos que consumen, Cuenca 2016

| PREPARACIÓN DE ALIMENTOS. | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Asados | 23 | 45% |
| Hervidos | 27 | 38% |
| Fritos | 10 | 17% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según la preparación de alimentos que consumen tenemos que el 45% lo consumen asados, mientras el 17% lo consumen los alimentos fritos lo cual nos indica que un gran porcentaje está aumentando el riesgo a contraer enfermedades o complicaciones de las mismas, además al estar preparados de esta manera, los alimentos contiene muchas calorías lo que aumenta los riesgos de enfermedades metabólicas, afectando así también a su salud y la economía ya que las enfermedades representan un gasto muy elevado.

Tabla Nro. 17: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según horario de alimentación, Cuenca 2016

| HORARIO DE ALIMENTACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Desayuno | | |
| 6:00 a 7:30 | 1 | 2% |
| 7:30 a 9:00 | 59 | 98% |
| Total | 60 | 100% |
| Almuerzo | | |
| 12:00 a 13:00 | 4 | 7% |
| 13:30 a 15:00 | 56 | 93% |
| Total | 60 | 100% |
| Merienda. | | |
| 18:30 a 20:00 | 6 | 10% |
| 20:00 a 22:30 | 54 | 90% |
| Total | 60 | 100% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el horario de alimentación encontramos que el 98% desayuna de 7 30 a 9 00am, el 93% almuerza de 13 30 a 15 00pm y el 90% merienda de 20 00 a 22 30pm, lo cual nos indica que los horarios son alterados afectándoles a la calidad de vida debido que al no ser horarios de alimentación adecuados el cuerpo empieza a decaer, el estado de ánimo no es el mismo y aumenta el riesgo de contraer enfermedades.

Tabla Nro. 18: Distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el tipo de alimentos, Cuenca 2016

| COMIDA CONSUMIDA EL DÍA ANTERIOR SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|-------------------|-------------------|
| Cereales | 49 | 82% |
| Raíces y tubérculos | 26 | 43% |
| Hortalizas y frutas | 20 | 33% |
| Carne y pescado | 52 | 87% |
| Huevo | 10 | 17% |
| Leche y sus derivados | 7 | 12% |
| Azúcares | 36 | 60% |
| Aceite y grasas | 40 | 67% |
| Agua | 14 | 23% |

Fuente: Encuesta

Elaboración: Las autoras

ANÁLISIS

En la distribución de 60 choferes de la compañía UNCOMETRO según el tipo de alimento consumido en la “comida del día anterior”, tenemos mayoritariamente el 87% y 82% que los choferes consumieron carne, pescado, cereales, junto con aceites, grasas, azúcares en un 67% - 60%; los alimentos consumidos en poca cantidad por los choferes son: frutas, hortalizas, lácteos y agua, según este análisis vemos que los alimentos no son ingeridos de la manera adecuada causando futuras enfermedades.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran que los estilos de vida de este grupo de personas son poco saludables, lo que aumenta la prevalencia de padecer enfermedades metabólicas y por ende tiene implicaciones serias para los propios trabajadores y para el sistema de Salud del país. Según la OMS los niveles de inactividad física ha aumentado a nivel mundial ya que el 31% de los adultos de 15 años y más no se mantienen suficientemente activos. En los países de ingresos altos el 41% de los hombres y el 48% de las mujeres no tenían un nivel suficiente de actividad física, en comparación con el 18% de los hombres y el 21% de las mujeres en los países de ingresos bajos (5) mientras que según nuestro estudio podemos ver que el 33% no realiza actividad física y el 20% no realiza ningún tipo de deporte; todo este descenso de la actividad física se debe parcialmente a la inacción durante el tiempo de ocio y al sedentarismo en el trabajo y en el hogar.

En un estudio denominado “Hipertensión arterial y obesidad en choferes profesionales de transporte de cargas” en Sao Paulo, realizado a 258 choferes profesionales determinó que los choferes eran adultos jóvenes (37 y 47 años), 19% tabaquistas, 55% refirieron ingestión de bebidas alcohólicas, 74% sedentarios, 57% usaban medicamentos inhibidores del sueño; recorrían en promedio 800 km/día y conducían 10 horas/día (13), mientras que en nuestro estudio realizado a 60 choferes profesionales pudimos ver que el 73% son casados, el 39% son adultos jóvenes (30 – 39 años), el 57% ha cursado la primaria; el 38% en sus tiempos libres ve televisión; el 57% descansa de 4 a 5 horas en la noche, el 73% trabaja 16 horas diarias y el 35% consume alcohol.

La ansiedad y el estrés generados por situaciones de tráfico, son fenómenos que se presentan con frecuencia en la población de conductores de taxis y autobuses, aunque algunas personas los experimentan con más frecuencia, más severamente o de forma más prolongada que otros. De acuerdo a la APA (2011), los niveles de estrés extremos reportados por los norteamericanos han bajado



desde el 2007 cuando se reportó que un 32% de la población lo padecía, comparado al 22% en el 2011 (11) mientras que en nuestro estudio encontramos que en un 70% las condiciones de trabajo son agradables y solo un 27% son parcialmente agradables; la exigencia de la actividad laboral es intensa 65% y moderada 30% y debido a la falta de tiempo los choferes acuden al médico solo cuando se sienten enfermos 77% y el 5% lo hace cada 6 meses.

Según la OMS en el 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial eran obesos, así mismo en el 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años tenían sobrepeso y la prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos veces entre 1980 y 2014 (3), mientras que en el estudio que hemos realizado encontramos que el 59% tiene sobrepeso y el 23% tiene obesidad; y además que el 13% son hipertensos y el 5% son diabéticos.

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada concluimos que los estilos de vida de los choferes profesionales son poco saludables, haciéndose más propensos a padecer enfermedades metabólicas o a sufrir diversas complicaciones por las mismas.

En la investigación realizada encontramos que el 73% son casados, el 39% son adultos jóvenes (30 – 39 años), el 57% ha cursado la secundaria, el 33% trabaja de 10 a 19 años como chofer.

Según la investigación realizada las horas de sueño y descanso son alteradas ya que el 57% lo hace de 4 a 5 horas y sólo el 2% las 8 horas, indicándonos que no suficientes para la recuperación física y psicológica lo cual estaría alterando también la concentración; así también el tiempo para actividades físicas y recreativas es reducida por lo cual el 33% no realiza ningún tipo de actividad física; en cuanto al control de salud solo el 5% se realiza chequeos médicos cada 6 meses y el 73% lo hace cuando se enferma.

Los alimentos consumidos por los choferes profesionales son alimentos ricos en grasas, carbohidratos y sin conocimiento de la procedencia de los mismos ya que lo hacen en un pequeño bar que se encuentra en la parada y en su gran mayoría se sirven secos.

El 38% prefieren asados, observamos también que los horarios están completamente alterados y solo el 51% almorzó el día anterior a la encuesta, el resto se tomó un jugo o algo ligero.



7.2 RECOMENDACIONES

La directiva de la compañía debería pedir ayuda a entidades educativas como la Universidad de Cuenca para dictar charlas sobre los estilos de vida saludables.

Se requieren programas de control de peso y enfermedades metabólicas en este grupo laboral

Incrementar sus conocimientos acerca de cómo cuidar su salud y sobre todo de cómo prevenir las enfermedades a las que están propensos a padecer.

Aplicar este modelo de estudio a una escala mayor y a otro tipo de enfermedades con el fin de generar una base de datos fiel a nuestra realidad a partir de la cual pulir nuevos modelos estratégicos de intervención.

Los directivos de la empresa deberían modificar los turnos entre llegada y salida.

La directiva debe solicitar ayuda a entidades de salud para instalar un consultorio médico propio de la empresa para que se realicen chequeos en los tiempos libres.

Los choferes deben practicar técnicas de relajación al culminar una jornada de trabajo para hacer llevaderas las situaciones estresantes a las que están sometidos durante el transcurso de su labor.

Además los choferes deben llevar una alimentación de acuerdo a sus necesidades metabólicas, por lo que deben ingerir alimentos en cantidad y a la hora adecuada, tomando en cuenta sus turnos de trabajo.

Ingerir preferiblemente alimentos saludables como: vegetales, frutas, carnes, vitaminas, y preparados en casa generalmente hervidos, organizándose con sus familiares para poder cumplir con esta actividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. **Espinoza O Luis, Rodríguez R Fernando, Gálvez C Jorge, Mac Millan K Norman.** HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Rev. Chilena de nutrición. [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Mar 11]; 38 (4): 458-465. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000400009>.
2. **Tigero Adriana, Rosales Rita.** FACTORES PREDISPONENTES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA "ALAS DEL TURISMO". LA LIBERTAD. SANTA ELENA.. [Online].; 2011 - 2012 [cited 2015 Noviembre 25. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/617/ROSALES%20REYES%20RITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. **Villareal Sandra.** Promocion de salud para reduccion de riesgo de enfermedades cardiovasculares en choferes profesionales dedicados al transporte en taxis de las cooperativas Rápido Nacional, Atahuallpa y compañía los Pupos de la ciudad de Tulcán. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre 25. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5080/T-PUCE-5307.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. **Salud M.** Enfermedades metabólicas: tratamiento, causas, síntomas, diagnóstico y prevención. [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 1. Available from: <http://medicinasalud.org/dolor-enfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/enfermedades-metab-licas-tratamiento-causas-s-ntomas-diagn-stico-y-prevenci-n/>.
5. **Trabajo Agencia Europea Salud y Seguridad.** Promoción de la salud en el sector del transporte por carretera. [Online].; 2012 [cited 2015 Diciembre 23. Available from: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/e-facts/efact47>.
6. **Gomez R.** La importancia de tener unos hábitos de vida saludables. [Online].; 2015 [cited 2016 Mayo 1. Available from: <http://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/prevencion-absentismo-seguridad-vial/2014/12/19/importancia-tener-habitos-vida-saludables>.
7. **Heredia Zaldumbide Karla.** Investigación de problemas nutricionales y propuesta de control en relación con sobrepeso obesidad y dislipidemias en conductores de camiones Vaccum's de la empresa Noroccidental de la región Amazónica. [Online].; 2014 - 2015 [cited 2016 Febrero 23. Available from: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&>

[ved=0ahUKEwi8w4_WsZvLAhUJ6x4KHQwzC2kQFghCMAU&url=http%3A%2F%2Frepositorio.uisek.edu.ec%2Fjsui%2Fbitstream%2F123456789%2F1332%2F1%2FInvestigaci%25C3%25B3n%2520de%2520problemas%2520nutricion](http://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2F1332%2F1%2FInvestigaci%25C3%25B3n%2520de%2520problemas%2520nutricion).

8. **Galarza Monica, Maldonado Kathia, Suquinagua Geovanna.** Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertension arterial en los conductores de taxis del cantón Cuenca. [Online].; 2014 [cited 2016 Febrero 27. Available from:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22437/1/TESIS.pdf>.

9 **OMS OPS.** La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la region de Las Américas. [Online].; 2014 [cited 2016 Febrero 27. Available from:

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360.

10) **Sequeira Arce Ma. Paola.** Evaluación antropométrica y educación nutricional a los conductores de autobús con sobrepeso y obesidad. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Mar 02]; 21(2): 70-75. Available from:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292012000200005&lng=en.

11) **González Mónica, Landero René, Maruris Mireya, Cortés Pedro, Mendoza, Vega Rosalía, Godínez Flaviano.** Estrés cotidiano en trabajadores del volante. *Summa psicológica UST (En línea)*, 10(1), 85-90. [cited 2016 Mar 02], de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2013000100008&lng=pt&tlng=es.

12) **Zamora Macorra Mireya, Cruz Flores Adriana Cecilia.** El papel del tiempo libre en la salud de un grupo de conductores de carga. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Mar 02]; 19 (1): 47-56. Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382011000100005&lng=es.

13. **Cavagioni Luciane Cesira, Geraldo Pierin Angela Maria.** Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. Acta paul. enferm. [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 14]; 23(4): 455-460. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000400002>.

14. **Guanche Garcell Humberto, Suárez Enríquez Tomás, Gutiérrez García Francisco, Martínez Quesada Carlos.** Estado de salud de conductores profesionales que circulan por la Vía Blanca. Rev Cubana Salud Pública [revista

en la Internet]. 2006 Jun [citado 2016 Feb 14]; 32(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200006&lng=es.

15. **González Gómez Sonia Rebeca.** Diabetes mellitus. Rev cubana med [Internet]. 2005 Dic [citado 2016 Abr 29]; 44(5-6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232005000500008&lng=es.

16. **Wong de Liu Claudia.** Estilos de vida. [Online].; 2011 [cited 2016 Mayo 1. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>.

17. **Espinoza Leticia.** Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. [Online]. [cited 2016 Mayo 1. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm.

18 **OMS.** Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2016 Julio 7. Available from: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.

19 **Crystal Dynamic.** Descanso, sueño y trabajo. [Online]. [cited 2016 Mayo 28. Available from: <http://ajokano.com/clientes/dc/centro/salud-y-bienestar/salud-fisica/descanso-sueno-y-trabajo.html>.

20 **Arellano Alberto.** Prevalencia del Síndrome Metabólico en adultos del Sindicato de choferes profesionales del Cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi. [Online].; 2011 [cited 2016 Mayo 28. Available from: <http://dspace.espoche.edu.ec/bitstream/123456789/1470/1/34T00248.pdf>.

21 **Web.** Diabetes Mellitus tipo 1. [Online].; 2016 [cited 2016 Julio 7. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus_tipo_1.

22 **Solutions Diabetes Contour.** Cuales son las diferencias básicas entre la diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 16. Available from: <https://blog.diabetes.ascensia.es/blog/index.php/cuales-son-las-diferencias-basicas-entre-la-diabetes-tipo-1-y-la-diabetes-tipo-2>.

24 **OPS/OMS.** La Diabetes, un problema prioritario de Salud Publica en el Ecuador y la región de las Américas. [Online]. [cited 2016 Julio 7. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360.

44. **Sequeira María Paola.** Evaluación antropométrica y educación nutricional a los conductores de autobús con sobrepeso y obesidad. [Online].; 2012

- 25 **Cervantes Rodolfo Presno José Miguel.** Fisiopatología de la Diabetes y los mecanismos de muerte de las células B pancreáticas. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>.
- 26 **CCM.** Como afecta el alcohol a la diabetes. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/1841-como-afecta-el-alcohol-a-la-diabetes>.
- 27 **OMS.** Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 23. Available from: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html.
- 28 **Euge.** La importancia del buen sueño en la productividad laboral. [Online]. [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://oficinaybienestar.com/n/594/la-importancia-del-buen-sueno-en-la-productividad-laboral.html>.
- 29 **Salud y bienestar, DMedicina.** Hipertensión Arterial. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>.
- 30 **Sociedad Andaluza de Medicina de Familia.** Manual de Hipertensión Arterial en la practica clínica de Atención Primaria. [Online]. [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>.
- 31 **Texas Heart Institute.** Presion Arterial Alta (Hipertensión arterial). [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 23. Available from: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm.
- 32 **FamilyDoctor.org.** Hipertensión arterial: Causas y factores de riesgo. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/causes-risk-factors.html>.
- 33 **Tensoval.** Causas y consecuencias de la hipertension. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://www.tensoval.es/Causas-y-consecuencias.php>.
- 34 **Drs. Rojas Paula, Montero Joaquín y Moore Philipa .** Hipertensión arterial. [Online]. [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/MedAmb/HipertensionArterial.html>.
- 35 **National Heart, Lung, and Blood Institute.** Cuales son los signos, sintomas y complicaciones de la presión arterial alta. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 23. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/signs>.

- 36 **Web.** Hipertensión arterial: El asesino silencioso. [Online]. [cited 2016 Junio 12. Available from: <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/hipertension-arterial/manifestaciones-clinicas>.
- 37 **Dr. Villaseñor Benjamín.** Estilo de vida vs. vida laboral. [Online].; 2013 . [cited 2016 Junio 12. Available from: <http://www.uhmasalud.com/blog/bid/294368/Estilo-de-vida-vs-vida-laboral>.
- 38 **De la Rosa Julio, Squizzato Marisa, Masloski Jéssica.** Obesidad: una epidemia en aumento. [Online]. [cited 2016 Junio 12. Available from: http://med.unne.edu.ar/revista/revista172/4_172.pdf.
- 39 **Hernandez Sergio.** Fisiopatología de la obesidad. [Online]. [cited 2016 Junio 12. Available from: http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2004-140-SUP2-27-32.pdf.
- 40 **efdeportes.** La obesidad. Tipos y clasificación. [Online]. [cited 2016 Junio 12. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>.
- 41 **Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.** Obesidad. [Online]. . [cited 2016 Junio 12. Available from: <http://www.seep.es/privado/documentos/consenso/cap07.pdf>.
- 42 **Pazos Francisco.** Obesos, 85% de choferes, alertan de riesgos. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 12. Available from: <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2016/05/27/1095190>.
- 43 **Unesco.** Educación para la Salud. [Online]. [cited 2016 Junio 12. Available from: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf.
[cited 2016 Mayo 28. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v21n2/art05v21n2.pdf>.
45. **Rodríguez Porto Ana Liz, Sánchez León Mayra, Martínez Valdés Leonardo L.** Síndrome metabólico. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2002 Dic [citado 2016 Jul 28] ; 13(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532002000300008&lng=es.
46. **Lama Alexis, Oliva Luis.** Conceptos actuales en hipertensión arterial. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Ene [citado 2016 Jul 28] ; 129(1): 107-114. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000100016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000100016>.
47. **Rojas de P Elizabeth, Molina Rusty, Rodríguez Cruz.** Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado 2016 Jul 28] ; 10(Suppl 1): 7-12.



Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.

48. **Bustamante Gladys.** Etiopatogenia de la diabetes mellitus en el manejo clínico. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2016 Jul 28]. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682010001100004&lng=es.

49.- **Abu Sara, Sayán Ana.** Pautas de alimentación para los conductores de transporte público. [Online]; 2015, [Cited 2016 Octubre 25. Available from: <http://rpp.pe/lima/actualidad/pautas-de-alimentacion-para-los-conductores-de-transporte-publico-noticia-768306>

50.- **Universia.** Largas jornadas laborales reducen la productividad. [Online]; 2014, [Cited 2016 Octubre 25. Available from: <http://noticias.universia.com.ar/empleo/noticia/2014/04/01/1092579/largas-jornadas-laborales-reducen-productividad.html>

51.- **Randstad.** Satisfacción laboral como sinónimo de productividad. [Online]; 2014, [Cited 2016 Octubre 25. Available from: <https://www.randstad.es/tendencias360/randstad-toma-nota-octubre/>

52.- **EFDeportes.** Revista digital. Nivel de actividad física en choferes de la Universidad de las Fuerzas Armadas, ESPE. [Online]; 2016, [Cited 2016 Octubre 25. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd212/nivel-de-actividad-fisica-en-choferes.htm>

**ANEXOS.
ANEXO No 1**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABOLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016”.

Estimado participante reciba un cordial saludo de parte de Prisila Saca y Daysi Yuquilima, estudiantes del noveno ciclo de la Escuela de Enfermería las mismas nos encontramos realizando un trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Los estilos de vida que tiene cada persona son factores predisponentes para padecer diferentes enfermedades metabólicas entre las más relevantes tenemos, al sobrepeso y la obesidad los mismos que conllevan a la hipertensión arterial y diabetes mellitus entre otros.

La presente investigación consta de un cuestionario de preguntas en la cual incluye información personal; la misma no representa ningún riesgo a los participantes, y va dirigida a todos los conductores de la empresa Uncometro con el propósito de valorar las diferentes actividades diarias como son: actividad física, recreación, alimentación, descanso y sueño, todo esta información nos ayudara a determinar si el participante se encuentra en riesgo de padecer enfermedades metabólicas o a la vez confirmar la existencia de alguna alteración en su organismo.

La encuesta será aplicada durante el tiempo de descanso que tiene cada participante después de haber realizado su recorrido, no le tomara más de 10 minutos en responder todas las preguntas.

Todos los datos obtenidos de cada participante serán de absoluta confidencialidad y únicamente serán usados por las autoras y directora de la investigación.

Los participantes tendrán derechos como: negarse a responder la encuesta, informarse sobre las preguntas de la encuesta, suspender la encuesta, pedir una copia del consentimiento informado, pedir identificación de las investigadoras.

Los beneficios que recibirán los participantes son: información de su estado de salud, promoción de nuevos hábitos saludables.

Los beneficios para las autoras de la investigación serán: identificar el porcentaje de los participantes con las diferentes enfermedades metabólicas y los estilos de vida más comunes de cada participante.



Los participantes no recibirán ningún incentivo económico por responder las encuestas y tampoco deberán pagar algún valor por el material recibido.

Una vez de haber informado y explicado a cada participante sobre el trabajo que se realizara se procederá a firmar este consentimiento informado como constancia de su autorización para la recolección de datos de la encuesta, debido al poco tiempo que se tendrá para recolectar los datos no será posible contar con un testigo para la transparencia de la información, pero en caso de haberlo constara su firma al final de este documento.

Le agradecemos por su colaboración.

Nombre del participante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma de las investigadoras:

Prisila Saca _____ Daysi Yuquilima _____

Fecha: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____ Fecha: _____



ANEXO No 2

**INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Encuesta tomada de un estudio similar realizada en la empresa de transporte “Alas del turismo” en la Libertad Santa Elena.

FECHA: _____ ENCUESTA N° _____

OBJETIVO: determinar los estilos de vida en choferes profesionales de la compañía UNCOMETRO que padecen enfermedades metabólicas, Cuenca 2016”.

INSTRUCTIVO: A continuación se presenta varias preguntas relativas al estilo de vida.

Conteste con una **X** las respuestas correctas según su criterio; recuerde que de la exactitud y veracidad de las mismas, depende la identificación de las enfermedades metabólicas que puede padecer.

CUESTIONARIO “ESTILOS DE VIDA”

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

INSTRUCCIÓN: _____

AÑOS DE TRABAJO COMO CHOFER: _____

FACTORES PREDISPONENTES:

A) ESTILOS DE VIDA

a.1) ¿Realiza ejercicio físico tales cómo?

Actividad física

Caminar o trotar

Gimnasio

Deportes

Voleibol

Futbol

Básquet



a.2) ¿Qué actividades realiza en sus tiempos libres?

Leer
Dormir
Pasear
Ver tv
Redes sociales

a.3) ¿Cuántas horas le dedica al descanso nocturno?

8 o más horas
6 a 7 horas
4 a 5 horas

a.4) ¿Consume sustancias tóxicas tales como?

Alcohol
Tabaco
Drogas

a.5) ¿Con qué frecuencia consume estas sustancias toxicas?

Diariamente
Semanalmente
Mensualmente
Rara vez

CONTROL DE L SALUD.

B) HÁBITOS ALIMENTICIOS

b.1) ¿Consumes alimentos?

Preparados en casa
Siempre Nunca A veces

b.2) ¿Usted ere que sus alimentos sean?

Asados
Hervidos
Fritos

b.3) ¿El horario de su alimentación es?

Desayuno: 6: 00 a 7: 30 7:30 a 9: 00
Almuerzo: 12: 00 a 13: 30 13: 30 a 15: 00



Meriendas: 18: 30 a 20:00

20: 00 a 22: 30

b.4) ¿Indique que comió ayer?

Desayuno: _____

Refrigerio de la mañana: _____

Almuerzo: _____

Refrigerio de la tarde: _____

Merienda: _____

Otros: _____

C) ACTIVIDAD LABORAL

c.1) ¿Cuántas horas dura su jornada laboral?

8 horas 10 horas 12 horas 16 horas

c.2) ¿Cómo son las condiciones donde ejecuta su labor (trabajo)?

Agradables Parcialmente agradables Desagradables

c) ¿La exigencia de su actividad laboral es?

Intensa Moderada Ligera

D) CONDICIONES DE VIDA

d.1) ¿Realiza visitas al médico?

Cuando se siente enfermo.

Cada año.

Cada mes.

Cada 6 meses.



ANEXO No 3
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|--------------|--|-----------------------|--|---|
| EDAD | Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. | Tiempo | Años | 20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 59 60 – 69 70 - 79 |
| SEXO | Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer. | Biológico | Fenotipo | Masculino ____ Femenino ____ |
| ESTADO CIVIL | Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco. | Relaciones de pareja. | Tipo de relación establecida en el Ecuador | Soltero ____ Casado ____ Viudo ____ Unión libre ____ Divorciado ____ |
| INSTRUCCIÓN | Nivel de alfabetización adquirida en una institución educativa formal. | Educación formal | Niveles establecidos en la educación formal del Ecuador. | Primaria: completa — incompleta — Secundaria: completa — incompleta — Superior: completa — incompleta — |



| | | | | |
|-----------------------|---|---|--|---|
| <p>ESTILO DE VIDA</p> | <p>Hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.</p> | <p>Biológicas Sociales Psicológicas</p> | <p>Actividad física Deportes Actividades recreativas Reposo Control medico Sustancias toxicas Frecuencia del consumo</p> | <p>Caminar o trotar ___ Gimnasio ___ Voleibol ___ Futbol ___ Básquet ___ Leer ___ Dormir ___ Pasear ___ Ver Tv ___ Redes sociales ___ 8 o más horas ___ 6 a 7 horas ___ 4 a 5 horas ___ Cuando se siente enfermo. ___ Cada año. ___ Cada mes. ___ Cada 6 meses. ___ Alcohol Sí ___ No ___ Tabaco Sí ___ No ___ Drogas Sí ___ No ___ Diariamente ___ Mensualmente ___ Semanalmente ___ Rara vez ___</p> |
|-----------------------|---|---|--|---|



UNIVERSIDAD DE CUENCA

| | | | | |
|-----------------------------|---|------------------------|---|---|
| <p>ACTIVIDAD LABORAL</p> | <p>Aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.</p> | <p>Formal</p> | <p>Jornada laboral</p> <p>Condiciones laborales</p> <p>Exigencia de la actividad laboral</p> | <p>8 horas _____ 10 horas _____ 12 horas _____ 16 horas _____</p> <p>Agradables _____ Parcialmente agradables _____ Desagradables _____</p> <p>Intensa _____ Moderada _____ Ligera _____</p> |
| <p>HABITOS ALIMENTICIOS</p> | <p>Costumbres y practicas adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación.</p> | <p>Socio cultural.</p> | <p>Lugar de consumo de alimentos</p> <p>Preferencia de la preparación de alimentos</p> <p>Horario de alimentación</p> | <p>Preparados en casa</p> <p>Siempre _____ Nunca _____ A veces _____</p> <p>Asados _____ Hervidos _____ Fritos _____</p> <p>Desayuno: 6: 00 a 7: 30 7:30 a 9: 00 Almuerzo: 12: 00 a 13: 30 13: 30 a 15: 00 Meriendas: 18: 30 a 20:00 20: 00 a 22: 30</p> |



| | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|
| | | | Tipos de alimentos que consume. | Alimentos que consume: Desayuno: _____ Refrigerio de la mañana: _____ Almuerzo: _____ Refrigerio de la tarde: _____ Merienda: _____ Otros: _____ |
|--|--|--|---------------------------------|--|

Agradables: La actividad realizada es de completa satisfacción, resulta bueno o placentera.

Parcialmente desagradables: La actividad no es de completo agrado, no es satisfactoria en su totalidad.

Desagradables: Que no causa satisfacción, causa disgusto.

Intenso: Que se realiza un trabajo o actividad con mucha fuerza o energía.

Moderado: Que el trabajo o actividad que realiza no exige mucha fuerza.

Ligero: Que el trabajo realizado no requiere fuerza, ni energía extrema



ANEXO No 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería.

SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Cuenca, 22 de Octubre del 2015

Sr. Diego Gonzales

GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE “UNCOMETRO”

De nuestras consideraciones:

Ante todo permítanos saludarle de la manera más atenta augurándole éxitos en sus funciones diarias.

Nosotras, **DAYSI AZUCENA YUQUILIMA PUMA y MARIA PRISILA SACA GUAMAN**, estudiantes de noveno ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, le solicitamos muy comedidamente nos permita realizar un estudio investigativo que se llevara a cabo en la compañía de transporte “UNCOMETRO” al que usted dirige. El tema a tratarse en dicha investigación es “**ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABOLICAS**”.

Seguras de contar con vuestro apoyo le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Daysi Yuquilima.

Estudiante de Enfermería.

Prisila Saca.

Estudiante de Enfermería.

Lcda. Ruth Alvear.

Directora de Tesis.

ANEXO No 5

RESPUESTA A LA SOLICITUD

UNCOMETRO S.A.

COMPAÑÍA DE TRANSPORTE URBANO

Oficio N° 230-G-CTUU-2015
Cuenca, 30 de Noviembre del 2015

DIRECTORA
LCDA. ADRIANA VERDUGO
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Ciudad

De mi consideración:

Yo, **Diego González Coronel**, con cedula de Identidad N°030111131-6, Gerente y Representante legal de la compañía de transporte urbano **UNCOMETRO S.A.** con RUC 0190344088001, autorizo a las Srtas. Daysi Yuquilima Puma con C.I 0106660814 y Prisila Saca Guamán con C.I 0105321699, estudiantes del noveno ciclo, de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca., para que realicen el trabajo de investigación "ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO S.A., QUE PADECEN ENFERMEDADES METABÓLICAS, CUENCA 2016", la misma que se dará apertura desde Enero del 2016 con horario de oficina.

Particular que se comunica, para los fines legales y pertinentes

Atentamente,



Sr. **Diego González Coronel**
GERENTE DE UNCOMETRO S.A.
C.I. 030111131-6

Dir.: Vía a Patamarca s/n y Cajanuma.
Telf.: 2901-210 Fax: 2900-983 RUC: 0190344088001 Cuenca - Ecuador
E-mail.: transuncometro@hotmail.com