



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Estilo de vida y estado nutricional por antropometría
en taxistas de dos empresas, Lima 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Judith Milagros BERNABEL GUTARRA

ASESOR

Violeta Magdalena ROJAS HUAYTA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Bernabel J. Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2019.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central

"Año de la universalidad de la salud"



Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional): 0000-0002-4865-2003

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio): 0000-0003-0018-8851

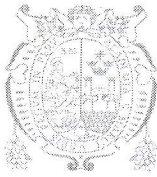
DNI del autor: 76197530

Grupo de investigación: --

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: --

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas: Lima, 12°2'35.4" S 77°1'41.7"
O

Año o rango de años que la investigación abarcó: 2019



Escuela Profesional de Nutrición

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ACTA N° 034 DE EXAMEN DE TITULACIÓN
MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el artículo 45° de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por los siguientes Docentes:

- Presidente:* *Dra. Karen Adams Ubaldo*
- Miembros:* *Mg. Vanessa Cardozo Alarcón*
 Mg. Juan Pablo Aparco Balboa
- Asesora:* *Mg. Violeta Magdalena Rojas Huayta*

Se reunió en la ciudad de Lima, el día miércoles 18 de diciembre del 2019, para proceder a evaluar la **Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición** de la bachiller:

Judith Milagros Bernabel Gutarra

Código de Matricula N° 15010532

Tesis: "Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima 2019"

(Aprobado con RD N° 0359-D-FM-2019)

La mencionada bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

Distinto

(En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

.....
 Dra. Karen Adams Ubaldo
 Presidente

.....
 Mg. Vanessa Cardozo Alarcón
 Miembro

.....
 Mg. Juan Pablo Aparco Balboa
 Miembro

.....
 Mg. Violeta Magdalena Rojas Huayta
 Asesora



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	8
2.1 Hipótesis.....	8
2.2 Objetivo General.....	8
2.3 Objetivos Específicos	8
III. MÉTODOS	9
3.1 Tipo de investigación	9
3.2 Población.....	9
3.3 Muestra.....	9
3.3.1 Tamaño de muestra	9
3.3.2 Criterios de elegibilidad	10
3.4 Tipo de muestreo.....	10
3.5 Variables.....	10
3.5.1 Definición conceptual	10
3.5.2 Operacionalización de variables	10
3.6 Técnicas e instrumentos.....	11
3.6.1 Estilo de vida “Cuestionario Fantástico”	12
3.6.2 Antropometría	12
3.7 Procedimientos de recolección de datos	12
3.8 Análisis de datos	13
3.9 Ética del estudio	13
IV. RESULTADOS	14
4.1 Caracterización de la muestra.....	14
4.2 Estilo de vida	14
4.3 Estado Nutricional.....	15
4.4 Relación del estilo de vida y estado nutricional por antropometría ..	16

V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
VII.I REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Distribución porcentual de los Niveles de estilos de vida en taxistas de dos empresas, Lima 2019.....	14
Gráfico N°2	Niveles de estilos de vida según dimensiones en taxistas de dos empresas, Lima 2019.....	15
Gráfico N°3	Distribución porcentual por edad de los niveles de estilos de vida en taxistas de dos empresas, Lima 2019.....	15
Gráfico N°4	Distribución porcentual por edad del estado nutricional según índice de masa corporal de dos empresas de taxi, Lima 2019.....	16
Gráfico N°5	Distribución porcentual por edad del estado nutricional según índice de cintura/talla en taxistas de dos empresas, Lima 2019..	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según índice de masa corporal en taxistas de dos empresas de taxi, Lima 2019	17
Tabla N°2	Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según índice cintura/talla en taxistas de dos empresas de taxi, Lima 2019	17

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento Informado	29
Anexo N°2: Cuestionario FANTASTICO para conocer el estilo de vida de las personas adultas.....	30

RESUMEN

Introducción: Los taxistas son más propensos a sufrir de obesidad y sobrepeso esta situación se encuentra influenciada por un estilo de vida poco saludable característico de su trabajo. **Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas. **Materiales y métodos:** La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, observacional, transversal y prospectivo. Se realizó en dos empresas de servicio de Taxi en Lima, previa coordinación con los presidentes de cada empresa. Se brindó información sobre el estudio y se pidió el consentimiento informado de los taxistas. Se recogió los datos sobre estilo de vida a través del cuestionario "Fantástico" diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá y se procedió a tomar las medidas antropométricas peso, talla y circunferencia de cintura. Se realizó la prueba Chi² con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** Se encontró que el 62% de evaluados presentó un estilo de vida "Bueno", 21% estilo de vida "Regular", 11% estilo de vida "Malo" y 6% "Excelente". El 100% de los evaluados presentaron exceso de peso según índice de masa corporal, 40% con sobrepeso y 60% con obesidad; 100% presentó elevado índice de cintura/talla, 23% presentó acumulación de grasa central y 77% obesidad. No se halló relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal ($p=0,658$), tampoco con el índice cintura/talla ($p=0,077$).

Conclusión: No se encontró relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de taxistas de dos empresas.

Palabras claves: estilos de vida, índice de masa corporal, índice cintura talla, taxistas.

ABSTRACT

Introduction: Taxi drivers are more likely to suffer obesity and overweight this situation is influenced by an unhealthy lifestyle characteristic of their work. **Objective:** To determine the relationship between lifestyle and nutritional status by anthropometry in taxi drivers of two companies. **Materials and methods:** The research is quantitative, descriptive of cross-association, observational, cross-sectional and prospective. It was carried out in two Taxi service companies in Lima, first coordination with the presidents of each company. Information about the study was provided and their informed consent was requested from the taxi drivers. Lifestyle data was collected through the "Fantastic" questionnaire designed in the Department of Family Medicine of the Mc Master University of Canada and anthropometric measurements were taken weight, height and waist circumference. The Chi2 test was performed with a significance level of 0.05. **Results:** It was found that 62% of those evaluated presented a "Good" lifestyle, 21% "Regular" lifestyle, 11% "Bad" lifestyle and 6% "Excellent". 100% of those evaluated presented excess weight according to body mass index, 40% overweight and 60% obese; 100% had a high waist size index, 23% had central fat accumulation and 77% obesity. No relationship was found between lifestyle and body mass index ($p = 0,658$), nor with the waist to height ratio. ($p = 0,077$).

Conclusion: No relationship was found between the lifestyles and the nutritional status of taxi drivers of two companies.

Key words: Lifestyle, body mass index, waist to height ratio, taxi drivers.

DEDICATORIA

A Dios por ponerme en un hogar unido y colocar en mi camino a personas maravillosas que me han ayudado.

A mi madre por su amor incondicional y sus cuidados hacia mí en todas las etapas de mi vida.

A mi padre por su apoyo y por confianza depositada en mí al momento de lograr mis metas.

A mi hermano por ser casi un padre y un amigo en las ocasiones que lo necesite.

A mi sobrino que me enseñó a ver el mundo y la vida de una manera más bella.

A mi asesora por confiar en mí y por la paciencia durante todo el proyecto y su culminación

A mis compañeros que me acompañaron durante esta etapa universitaria con su amistad, apoyo y muestras de afecto.

A mis amigos por ayudarme con sus consejos en momentos de crisis y secar mis lágrimas cuándo más lo necesite.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en especial a mi asesora Violeta Rojas por su confianza, insistencia y paciencia para lograr la culminación de mi tesis.

A los amigos y compañeros que de alguna manera u otra me apoyaron durante toda la etapa de investigación.

A los participantes por brindarme su tiempo y colaboración, sin ellos esta investigación no hubiera existido.

A los docentes de la Escuela de Nutrición de la Universidad Mayor de San Marcos por compartirme sus conocimientos, experiencias y amor por lo que hacen.

I. INTRODUCCIÓN

En Lima existen alrededor de 200 000 taxistas, son clasificados en formales e informales, la cantidad de taxistas formales es 85 000 y se encuentran inscritos en el Servicio de Taxi Metropolitano de Lima. En su mayoría los taxistas formales son varones. (1)

La jornada laboral de 10 a 12 horas, la alimentación de mala calidad, sedentarismo y escaso consumo de líquido son características propias de su ocupación; además los conductores especializados tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en comparación con el resto de la población. Debido a las características mencionadas el riesgo de sobrepeso y obesidad es mayor. (2)(3)(4)

A nivel mundial las personas mayores a 18 años con sobrepeso se han triplicado en el 2016 en comparación con el año 1975. El sobrepeso afecta al 39% de la población mundial y la obesidad afecta al 13%. (5) A nivel nacional el sobrepeso afecta al 36,9%, siendo la prevalencia en varones de 37,5%; la obesidad afecta al 21 % siendo la prevalencia en varones de 17,2%. (6)

El estilo de vida se entiende como una forma de vida basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. (7) La interacción del taxista con factores ambientales propios de su ocupación como la congestión vehicular y socioeconómicas como la poca valoración de su trabajo. Convierte al taxista en un individuo con mayor vulnerabilidad a sufrir enfermedades relacionadas al estilo de vida. (8)(9)

Estudios realizados en taxistas de España, Estados Unidos y Latinoamérica tienen como característica común la prevalencia de exceso de peso mayor al 25%, se observó en estos grupos una alimentación poco saludable y hábitos

nocivos como fumar y beber. En los estudios realizados en Perú se encontró el consumo de alimentos poco saludables y el exceso de peso. (4)(10)(11)(12)(13)

La actividad física y la dieta son factores cruciales para mantener un peso saludable y minimizar el desarrollo de diferentes enfermedades crónicas. Un estilo de vida saludable que se mantenga a lo largo de las diferentes etapas es capaz de proteger la vida, conservar la salud y disminuir malestares relacionados con la vejez. (14)

Debido a la importancia del estilo de vida, los diferentes profesionales de salud deben evaluar los riesgos presentes en un individuo en un momento determinado. Esta evaluación es el inicio de la intervención, el profesional debe enfocarse en la conducta a cambiar a través de un asesoramiento personalizado y teniendo en cuenta la disposición al cambio de la persona. (15)

La importancia de conocer y clasificar el estilo de vida de una población para identificar su impacto en la salud generó la necesidad del uso de cuestionarios que pueda evaluarlo. Estos cuestionarios diseñados identifican patrones de conducta a un bajo costo y de aplicación sencilla. (16)

Existen diferentes factores que ejercen influencia sobre el estilo de vida entre ellos una adecuada relación con las personas que rodean al individuo como familia, amigos y compañeros de trabajo pueden constituir tanto un factor de riesgo como protector. La realización de actividad física es un componente protector para la salud de los individuos, además puede ser un elemento integrador si es realizado en conjunto. (17)

La correcta alimentación es un factor que protege de la malnutrición tanto por déficit como por defecto, así como de enfermedades no transmisibles como diabetes, cardiopatías y cáncer. El tabaco y el alcohol son considerados factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades, y tiene una alta prevalencia en población trabajadora, además de tener repercusión sobre el ambiente laboral y calidad del trabajo. (18)(19)

El estrés es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades metabólicas, a su vez el sueño tanto en cantidad como calidad afecta el estado de salud y se encuentra relacionado con la aparición de estrés laboral. Por lo tanto, se

considera que pueden repercutir sobre el comportamiento, la salud física y mental del individuo, además de no controlar esta situación el individuo puede caer en otros factores de riesgo como alcohol y tabaco. (20)(21)

La personalidad y su relación con la salud se ha planteado en diferentes modelos, desde diferentes puntos de vista conductual, biológico y respuesta al estrés. También se plantea la asociación de la afectividad positiva o negativa a los procesos de salud y enfermedad, además la forma de enfrentar una situación desfavorable tiene repercusiones sobre la salud. (22)

En países en desarrollo como el nuestro el examen médico periódico no es realizado de manera común en el adulto, esta situación coloca al trabajador promedio en riesgo de sufrir enfermedades relacionadas al estilo de vida. Esto debido a que el 50% de la mortalidad se atribuye a enfermedades relacionadas con el estilo de vida. (23)

Los factores como la relación con la familia, amigos y trabajo; actividad física; nutrición; consumo de alcohol y tabaco; respuesta al estrés, características del sueño y personalidad son modificables, por lo que la modificación de los factores nocivos a comportamientos más saludables constituye un factor protector. (24)(25)

El estado nutricional es el resultado del balance entre la energía producida y el gasto de energía, en segundo lugar, es el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicológicos, sociales, económicos y ambientales. (26)

El método de antropometría es sencillo de aplicar, económico y puede ser realizado en diferentes situaciones y con distintos grupos poblacionales, es utilizado sobre todo en la atención primaria de la salud. El índice de masa corporal (IMC) mide el estado nutricional calculando el peso dividido por la estatura al cuadrado. Este índice refleja la reserva de energía acumulada en el cuerpo, sin embargo, no refleja el estado nutricional o el peso ideal de personas con características corporales especiales como en el caso de deportistas o personas con mayor cantidad de tejido magro. A pesar de esta limitación es el índice más usado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la evaluación del estado nutricional de adultos debido a la facilidad de su aplicación,

además tiene la utilidad de caracterizar el estado nutricional de amplios grupos de población y asociar los valores extremos de IMC con enfermedades y padecimientos. El riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles aumenta a partir de la clasificación de obesidad tipo II. (27)(28)(29)

El índice de cintura talla (ICT) indica obesidad central, además es útil para valorar el riesgo de enfermedades y afecciones crónicas. Este indicador se considera de mayor utilidad en comparación con la circunferencia de cintura debido que al relacionarlo con la talla se evita sobreestimar el resultado en individuos altos y subestimarlos en individuos bajos. Los riesgos anteriormente descritos se encuentran aumentados cuando la relación cintura/talla es igual o superior a 0,6, tanto en hombres como en mujeres e indica obesidad central, una relación mayor a 0,5 y menor que 0,6 se considera “acumulación central de grasa”. La relación igual o menor a 0,5 es considerada “Normal”. (30)(31)(32)

En la ciudad de Bogotá en el año 2013 Ordoñez y colaboradores realizaron un estudio sobre estilo de vida según el cuestionario STEPS y riesgo cardiovascular en conductores de carga pesada, dentro de los factores de estilo de vida se consideró el uso de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de frutas y verduras y la actividad física. El consumo de tabaco se dio en la mitad de los evaluados, el 68% consume alcohol con una frecuencia menor de una vez por mes, el 64% y 81% consume una porción diaria de frutas y verduras respectivamente, el tiempo dedicado a realizar actividad física realizada de manera diaria fuera del trabajo fue menor a una hora en 45% de los evaluados. El estado nutricional por IMC dio como se resultado que el 85% presentaba sobrepeso o algún grado de obesidad. (33)

Teles y colaboradores realizaron un estudio en conductores de camiones del sur de Brasil en el año 2014, el cual mostró que el 30% presento sobrepeso y 35% algún grado de obesidad según IMC. También se consideró hábitos como fumar, tomar bebidas alcohólicas y la realización de actividad física se obtuvo como resultado que el 20% consumía tabaco; el 66,8% bebía alcohol con regularidad y el 72,8% se consideraba sedentario. (34)

En un estudio realizado en el año 2016 por Gany y colaboradores sobre el cuidado de la salud y el impacto de una intervención de nombre “Step On It” en

Nueva York , previo a la intervención se determinó que el 77% de taxistas evaluados presentaba algún grado de exceso de peso según IMC. (10)

Un estudio descriptivo sobre el perfil nutricional en conductores del Noroeste Paulista de Brasil de carga y transporte público realizado por Caires y Texeira en el año 2016 dio como resultado que el 49% tiene sobrepeso y el 35% obesidad según IMC. Se encontró también que el 18% tiene el hábito de fumar, el 34% consume bebidas alcohólicas y el 32% práctica algún tipo actividad física. (35)

Bonilla y Gafaro realizaron un estudio en el año 2016 en la ciudad de Bucaramanga en Colombia sobre condiciones laborales y de salud en conductores de transporte publico individual se encontró que el 27,1% de los individuos tenían un peso normal, el 19,5% presentan sobrepeso, el 54,4% algún grado de obesidad clasificado según IMC. (36)

En el año 2016 Azmi y Burgel realizaron un estudio cuantitativo sobre taxistas de San Francisco, se encontró según IMC que el 43,8% se encontraba en sobrepeso y el 24,7% con algún grado de obesidad. El estilo de vida en este estudio considero consumo de alcohol, cigarrillos, actividad física y nutrición; se encontró que el 54,6% consumía alcohol al menos dos veces por semana, 36,2% fumaba de manera usual, el 33,1% no realiza actividad física de forma regular, el consumo de frutas era inadecuado en el 28,5% y el 52% consumía bebidas con cafeína. (11)

Nail y colaboradores realizaron un estudio cuantitativo sobre conductas promotoras de salud en conductores de transporte público colectivo de Puerto Mont en Chile durante el año 2016. En el estudio se halló que el 74% presentó una alimentación inadecuada, en cuanto a la actividad física el 61% refirió no realizarla. El consumo de alcohol y cigarrillo tuvo una prevalencia de 47% y 45% respectivamente. (37)

En el año 2017 en Mar del Plata en Argentina Ledesma y colaboradores encontraron que entre las principales preocupaciones laborales por parte de taxistas se encontraba “falta de actividad física” y “problemas para alimentarse bien” relacionadas específicamente con la situación laboral, a su vez dentro las estrategias para afrontar los problemas del trabajo el 81,7 % respondió “trato de alimentarme bien”. (2)

Tapia y colaboradores en el año 2017 realizaron un estudio en Quito, se evaluó a 112 taxistas y se observó que según IMC solo el 29% tenía peso normal el 54% sobrepeso y el 17% algún grado de obesidad. (12)

Un estudio cuantitativo en conductores profesionales del área mediterránea española en el año 2017 realizado por López y colaboradores se mostró que el IMC e ICT promedio en el caso de los taxistas fue de 27,7 y 0,52 respectivamente. La prevalencia de obesidad fue de 28,9 %, de sobrepeso 49,1% y respecto al ICT el 60% de taxistas obtuvo un valor mayor al "Normal". (13)

En el año 2013 Malma y colaboradores realizaron un estudio descriptivo en conductores de transporte público de Lima. Respecto a los hábitos alimentarios mostró que alrededor de la mitad considera tener una alimentación saludable, el tiempo que emplea al consumir sus alimentos es menos a 30 minutos en el 90% de los conductores. En cuanto al tipo y frecuencia de consumo alrededor de 20% consumía golosinas, gaseosas y comida rápida de manera diaria; de manera interdiaria el alimento más consumido fue la gaseosa por el 42%. La mitad de los conductores indicó realizar actividad física 1 vez por semana y solo el 1% de manera diaria, el 80% de los conductores que realizaban actividad física lo hacían durante más de 45 minutos. (3)

En un estudio observacional realizado en taxistas durante el año 2015 por Mejía y colaboradores en Huancayo, se encontró que el índice de masa corporal medio fue de 27,1 Kg/m². También se realizó una frecuencia de consumo a través de la cual se observó que la comida rápida es consumida 2 veces por semana. (4)

De los estudios ya mencionados se puede concluir que los conductores entre ellos los taxistas presentan características de un estilo de vida poco saludable asociado a la ocupación que realizan, lo cual puede afectar su estado nutricional. En Perú no existen estudios publicados que asocien el estilo de vida con el estado nutricional en taxistas.

La población de taxistas se encuentra poco estudiada respecto a su estilo de vida en relación con su alimentación y características antropométricas. Esta investigación contribuirá como base para futuras investigaciones en taxistas o grupos de características similares, además aporta información necesaria para

el desarrollo de planes, programas o políticas públicas enfocados en la salud del conductor y sus consecuencias. La investigación beneficiara tanto al grupo de estudio como a otros profesionales de salud a conocer el estilo de vida que afecta la salud de esta población.

II. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 Hipótesis: El estilo de vida está relacionado con el estado nutricional de taxistas de dos empresas de Lima.

2.2 Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas de Lima.

2.3 Objetivos específicos

- Determinar el estilo de vida en taxistas de dos empresas de Lima.
- Determinar el estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas de Lima.

III. MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo de asociación cruzada, observacional, transversal y prospectivo. (38)

3.2 Población de estudio

La población de estudio estuvo compuesta por 60 taxistas formales de Lima sexo masculino que pertenecían a las empresas de taxi Pillko-Mozo y Flores. La población total fue de 60 varones adultos que contaban con autorización para ejercer el servicio de taxi en Lima, cuyas edades se encontraban entre 25-59 años.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño de muestra:

El tamaño de muestra fue calculado de la siguiente formula:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(d^2(N - 1) + z^2pq)}$$

n= tamaño de muestra

N= población

Z= nivel de confianza

p= proporción estimada de la población con exceso de peso

q= 1-p

d= precisión o error máximo permisible

n=60x1,96²x0,5x0,5/0,05²x59+1,96²x0,5x0,5

n=50.86

n=51

3.3.2 Criterios de elegibilidad

Varones adultos aparentemente sanos que laboraban como mínimo un año como taxistas en Lima Metropolitana, que realizaran jornadas mínimas de 8 horas diarias y que acepten participar en la investigación.

3.4 Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.5 Variables

3.5.1 Definición conceptual

Estilos de vida

Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. (7)

Estado Nutricional por antropometría

Es el resultado del balance entre la energía producida y el gasto de energía, determinado a través de la medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano. (26)

1.5.2 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Puntos de corte	Escala de medición
Estilo de vida	Familia y amigos	Niveles de estilos de Vida (16)	Peligroso	<39 puntos	Ordinal
	Actividad física		Malo	40 a 59 puntos	
	Nutrición				
	Sueño y estrés		Regular	60 a 69 puntos	
	Introspección				
	Tipo de personalidad				

	Conducción y trabajo		Bueno	70 a 84 puntos	
	Tabaco				
	Alcohol		Excelente	85 a 100 puntos	
	Otras drogas				
Estado nutricional por antropometría		Índice de masa corporal (39)	Normal	18-24,9	Ordinal
			Sobrepeso	25-29,9	
			Obesidad	≥30	
		Índice de cintura/talla (32)	Obesidad central	≥0,6	Ordinal
			Acumulación central de grasa	0,5-0,59	
			Sin obesidad central	<0,5	

16. Betancurth Loaliza, DP, Vélez Álvarez, C, Jurado Vargas, L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Salud Uninorte. 2015;31(2):214-227.

32. Ashwell M. Charts Based on Body Mass Index and Waist-to-Height Ratio to Assess the Health Risks of Obesity: A Review. The Open Obesity Journal

39. Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima,2012.

3.6 Técnicas e instrumentos

Para clasificar el estilo de vida se utilizó el cuestionario Fantástico, para determinar el estado nutricional se siguió las pautas que brinda el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición en la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”. (38)(39)

3.6.1 Estilo de vida “Cuestionario Fantástico”

Para la variable de estilo de vida se utilizó el cuestionario “Fantástico” fue diseñado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Mc Master de Canadá, considerada como herramienta de apoyo a los profesionales de la salud en la prevención enfermedades; permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados; cada dimensión trata de ser representada en lo posible por aquellos interrogantes que implican una mayor objetividad en la respuesta; que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: Familia-amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol, Sueño y Estrés, Tipo de Personalidad, Introspección, Conducción y Trabajo y Otras Drogas. El cuestionario FANTASTICO presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación total de 0 a 100 puntos, el puntaje total se obtendrá multiplicando el resultado por dos. (16)(40)(41)

El cuestionario fantástico ha sido analizado y utilizado en la población peruana, se concluye de estos análisis que la confiabilidad y validez del cuestionario son aceptables. (41)(42)

3.6.2 Antropometría

La técnica utilizada para la toma de medidas del peso y de la talla se realizaron según la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”. Los instrumentos de peso y talla fueron sometidas a lista de cotejo antes de ser utilizados, así el peso se midió con una balanza de baño marca Seca con precisión de 100g. La medición de la talla se realizó a través de la altura corporal en posición de pie, y se utilizara como instrumento de medición un tallímetro de 1,92 m, 3 cuerpos, desarmable, portátil, con precisión de 1 milímetro y validado por el CENAN. Con los datos de peso y talla se determinó el índice de masa corporal de cada taxista. Para determinar la circunferencia de cintura la persona presento el torso libre, se utilizó la cinta métrica inextensible marca Lufkin de 2 metros de longitud y 1 milímetro de precisión. (39)(43)

3.7 Procedimientos de recolección de datos

Se coordinó con los presidentes de las empresas de taxi para conocer las fechas disponibles de los trabajadores. Antes del recojo de datos, se verifico la

disponibilidad de tiempo y se solicitó el consentimiento informado de cada uno de ellos.

Se aplicó en primer lugar, el cuestionario de perfil de Estilo de vida “Fantástico”, luego se realizó las medidas antropométricas para evaluar las variables sobre estilos de vida y el estado nutricional.

3.8 Análisis de Datos

Se analizaron los resultados de la encuesta y se calculó el IMC y el ICT para determinar el estado nutricional, se pasó por un proceso de limpieza de datos con el fin de corregir información incorrecta, la digitación, el ordenamiento y procesamiento de la información se realizó con el programa Microsoft Excel 2016 para el análisis, se exportó al programa estadístico SPSS 22 en el cual se inició el análisis descriptivo de cada una de las variables.

Se realizó el análisis estadístico descriptivo, para las variables se usaron frecuencias y porcentajes para luego ser presentadas en gráficos. Para ver la relación de las variables se aplicaron las pruebas de Chi² y Prueba exacta de Fisher, ambas pruebas con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.9 Ética del estudio

Se respetaron los principios éticos; justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto por la autonomía. Los participantes fueron informados de manera oral y a través de un Consentimiento Informado en el cual se especificaron los puntos a tratar en la investigación antes de iniciar el estudio. La investigación no causó daño a los participantes del estudio, pues solo se utilizó como instrumento la encuesta “Fantástico” y la realización de medidas antropométricas. Se procedió según lo establecido en el consentimiento informado y se guardó la confidencialidad de los datos. (44)

IV. RESULTADOS

4.1 Caracterización de la muestra

La muestra final para este estudio estuvo conformada por 53 varones adultos pertenecientes a dos empresas de taxi de Lima. La edad promedio encontrada fue de 48 ± 7 años. El grupo etario predominante fue de 50 a 59 años con 26 participantes, el grupo de 40 a 49 años tuvo un total de 20 participantes y el grupo de 30 a 39 años un total de 7 participantes.

4.2 Estilo de vida

La mayoría de los participantes presentaron un estilo de vida “Bueno”, la clasificación de un estilo de vida “Excelente” fue el de menor proporción (Gráfico N°1).

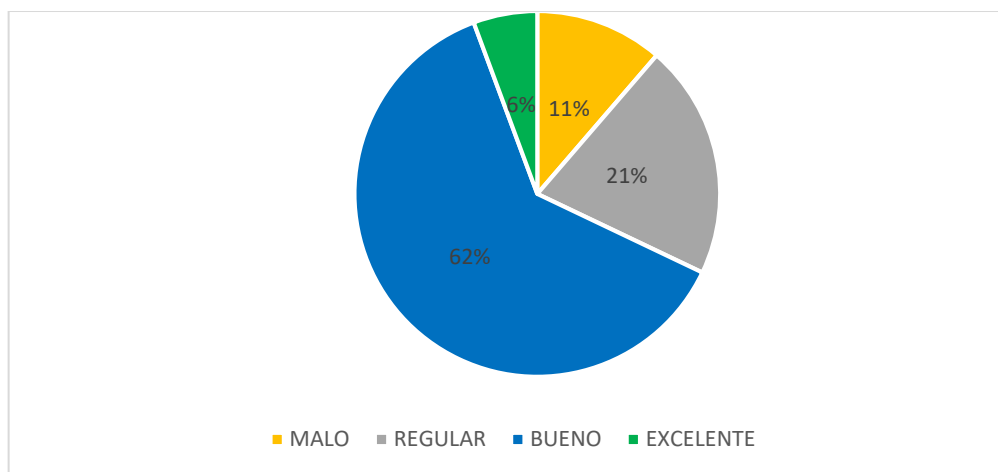


Gráfico N°1: Distribución porcentual de los Niveles de estilos de vida en taxistas de dos empresas, Lima 2019

La mayoría de los participantes presentaron un estilo de vida entre “Bueno” y “Excelente” en las diferentes dimensiones. La clasificación de mayor puntaje se obtuvo en la dimensión “Otras drogas” y la clasificación de menor puntaje se obtuvo en la dimensión “Nutrición” (Gráfico N°2).

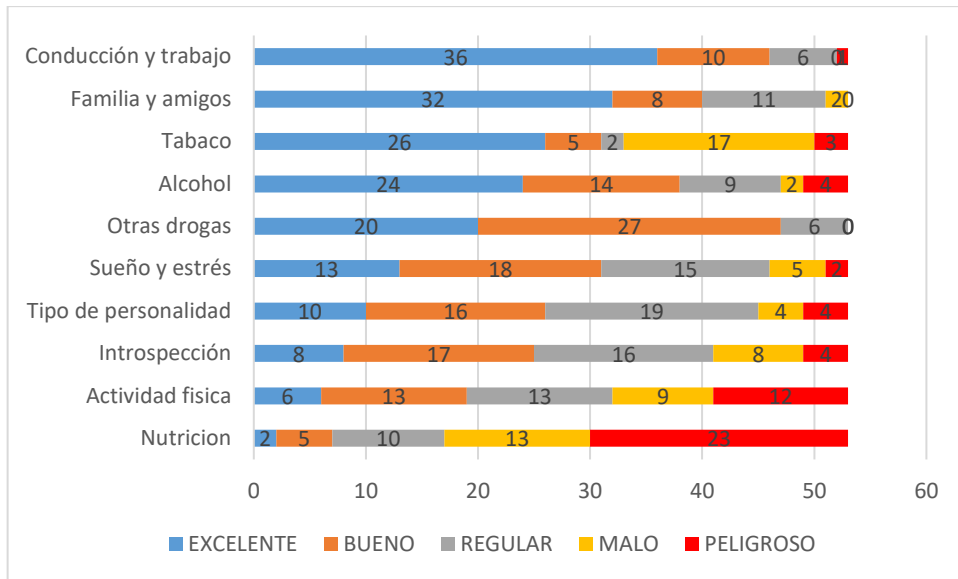


Gráfico N°2: Niveles de estilos de vida según dimensiones en taxistas de dos empresas, Lima 2019

Los diferentes grupos de edad en su mayoría fueron clasificados en los estilos de vida “Bueno” y “Regular” (Gráfico N°3).

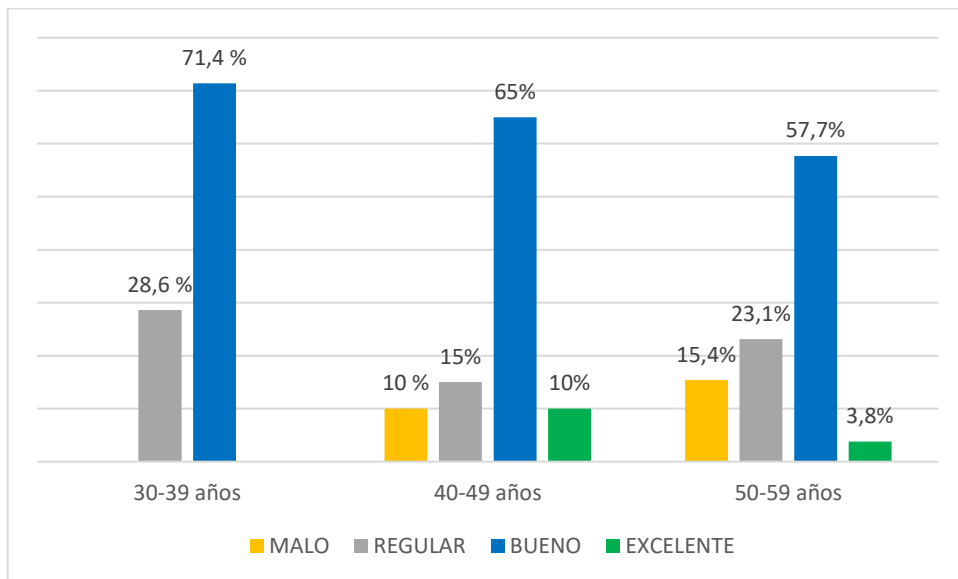


Gráfico N°3: Distribución porcentual por edad de los niveles de estilos de vida en taxistas de dos empresas, Lima 2019

4.3 Estado nutricional por antropometría

El 100% los participantes presentaron exceso de peso según IMC, el promedio fue de 31,2. Sólo en el grupo de edad de 50-59 años el porcentaje de taxistas con sobrepeso fue mayor al de taxistas con obesidad (Gráfico N°4).

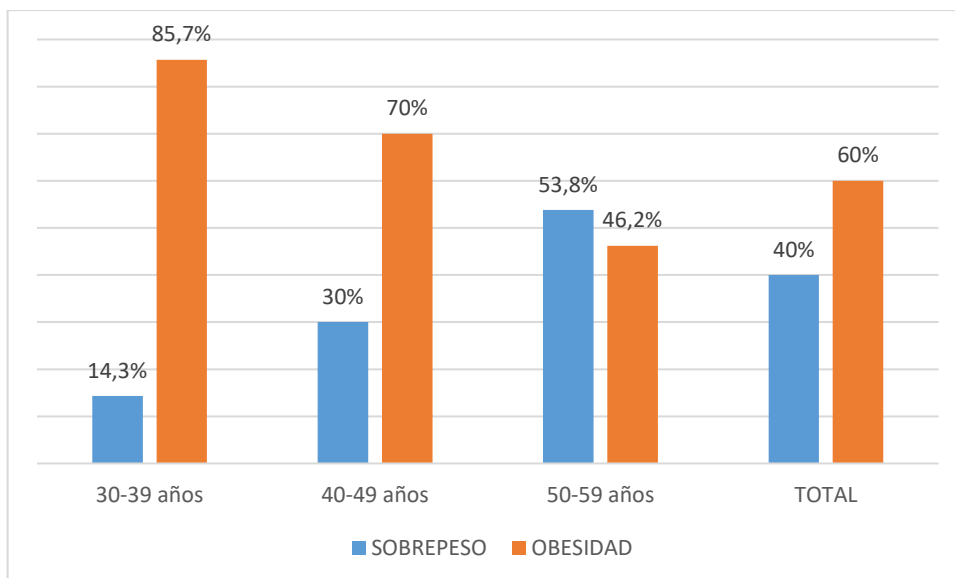


Gráfico N°4: Distribución porcentual por edad del estado nutricional según índice de masa corporal de dos empresas de taxi, Lima 2019

Todos los participantes presentaron un ICT mayor al normal, el promedio fue de 0,64. En todos los grupos de edad el porcentaje de obesidad central según ICT fue mayor a la acumulación de grasa central (Gráfico N°5).

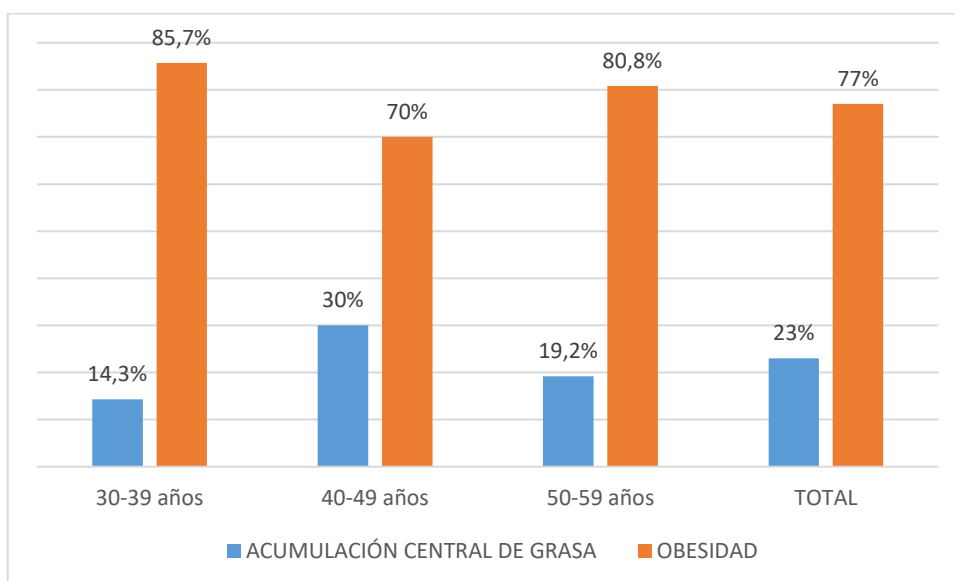


Gráfico N°5: Distribución porcentual por edad del estado nutricional según índice de cintura/talla en taxistas de dos empresas, Lima 2019

4.4 Relación del estilo de vida y estado nutricional por antropometría

Al realizar la prueba de independencia de χ^2 entre las variables estilos de vida y estado nutricional según el índice de masa corporal no se encontró relación en la muestra estudiada, con un valor de $p=0,658$ (Tabla N°1). Al realizar la prueba

exacta de Fisher entre las variables de estilos de vida y el estado nutricional según índice cintura/talla no se encontró relación en la muestra estudiada con un valor de $p=0,077$ (Tabla N°2)

Tabla N°1: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según índice de masa corporal en taxistas de dos empresas de taxi, Lima 2019

Estado nutricional	Estilo de vida				Total	
	Excelente/Bueno		Regular/Malo		N	%
	N	%	N	%		
Sobrepeso	15	28,3	6	11,3	21	39,6
Obesidad	21	39,6	11	20,8	32	60,4
Total	36	67,9	17	32,1	53	100

P valor prueba $\text{Chi}^2=0,658$

Tabla N°2: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según índice cintura/talla en taxistas de dos empresas de taxi, Lima 2019

Estado nutricional	Estilo de vida				Total	
	Excelente/Bueno		Regular/Malo		N	%
	N	%	N	%		
Acumulación de grasa central	11	20,8	1	1,9	12	22,6
Obesidad central	25	47,2	16	30,2	41	77,4
Total	36	67,9	17	32,1	53	100

P valor prueba exacta de Fisher= $0,077$

V. DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que no existe asociación entre estilo de vida y el estado nutricional en taxistas, el resultado contrasta con lo encontrado en Perú por Vergara y Palomares que encontraron relación entre las variables mencionadas en mujeres maduras y en profesionales de salud. (42)(45)

El estilo de vida se encuentra determinados por diferentes factores como la relación con los amigos, familia, la alimentación, la actividad física, etc. Dos de estos factores son la salud y el trabajo, respecto a estos el segundo factor influye sobre la adopción de estilos de vida saludable y el acceso que puedan tener al consejo de un profesional de la salud. Por ello podemos considerar la posibilidad que el estado nutricional como parte de la salud de un individuo es influenciado por el trabajo que ejerce. Las condiciones laborales y características propias del trabajo de los taxistas los hace más propensos a sufrir obesidad. (46)

Debido a las condiciones de su trabajo y el riesgo a la salud al cual se encuentra asociado, se han realizado diversas investigaciones sobre el tema, pocas de ellas enfocadas entre la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los taxistas. Al igual que en estudios internacionales y nacionales la prevalencia de exceso de peso afecto a más del 25% de la población. El sobrepeso encontrado en esta población fue similar al encontrado a nivel nacional de 37,5%, la obesidad en cambio fue mayor al triple encontrado a nivel nacional de 17,2%. (6)

El porcentaje de taxistas con ICT superior a 0,5 fue del 100% este resultado contrasta con el obtenido en un estudio realizado en España en el cual el 60% obtuvo valores superiores o iguales al punto de corte mencionado anteriormente. En relación con el estado nutricional según IMC se encontró que el 100 % de evaluados presento exceso de peso, esto es mayor en 22 puntos porcentuales a lo hallado por López y colaboradores en taxistas españoles (78%). (13)

Valores similares hallados en España fueron evidenciados en taxistas de New York con 77 % en contraste con el 59% obtenido en San Francisco. Las diferencias entre los resultados obtenidos en el presente estudio y los hallados en Estados Unidos y España pueden deberse a una realidad sociodemográfica diferente a las condiciones peruanas, también se debe tener en cuenta que los taxistas en Lima son en su mayoría de nacionalidad peruana, en el caso del presente estudio todos los participantes son peruanos, mientras que en los estudios mencionados la mayoría fueron inmigrantes de diversas partes del mundo. (10)(11)

El alto porcentaje de exceso de peso según IMC obtenido en el presente estudio es más cercano a los obtenidos en Quito y en Bucaramanga en los cuales se obtuvieron 83 y 80,5% de exceso de peso de los taxistas y conductores participantes, esta situación se explica debido a que Ecuador, Colombia y Perú son países con una realidad sociodemográfica similar y además tienen un porcentaje nacional similar de exceso de peso. (12)(36)(48)(49)

En relación con la variable estilos de vida, los taxistas del presente estudio obtuvieron un menor puntaje en las dimensiones de nutrición y actividad física, respecto a la nutrición lo encontrado es similar a estudios realizados en Estados Unidos y España donde solo un tercio consume frutas y verduras de manera regular. En el presente estudio se muestra que poco más de un tercio de los taxistas evaluados no realiza actividad física de manera regular lo cual es similar a lo encontrado en estudios de Estados Unidos y España. (11)(13)

Se puede observar que la nutrición y la actividad física es un problema constante en los taxistas de diferentes partes del mundo, a pesar de las diferencias sociodemográficas y la condición de migrante en algunas ciudades. Es necesario enfatizar que a diferencia del resto de estudios realizados en taxistas en diferentes ciudades del mundo, la ciudad de Lima se encuentra entre las primeras cinco ciudades con la peor congestión vehicular del mundo y ocupa el puesto tres solo superado por Bogotá y Mumbai. Esta situación podría explicar el resultado de exceso de peso en los conductores como consecuencia del exceso de tiempo que requiere en transportar a los usuarios del servicio de taxi de un lugar a otro. (51)

En el presente estudio respecto a las dimensiones de tabaco y alcohol se observa que son consumidos, pero de forma poco frecuente, lo cual es similar a lo encontrado en un estudio de Colombia. Un consumo mayor de ambos se observó en San Francisco y Puerto Mont. Por tanto, el consumo de alcohol y tabaco no es constante en las poblaciones estudiadas. (11)(36)(37)

Alrededor de un tercio del presente estudio consume cigarrillos de manera regular, este resultado es parecido al encontrado en conductores de transporte público y carga pesada en Brasil, esto concuerda con un porcentaje similar de consumo de tabaco en ambos países. El consumo de bebidas alcohólicas en cambio tuvo mayor prevalencia en los conductores de Brasil, esta situación puede ser explicada por un mayor consumo per cápita de alcohol por parte de la población brasileña. (34)(35)(51)(52)

Cabe resaltar que el presente estudio tuvo como limitaciones el tamaño de muestra, el tipo de muestreo por conveniencia, lo cual no permite hacer inferencias de los resultados; el diseño de tipo transversal que no permite ver la influencia del trabajo como taxista sobre el estilo de vida o el estado nutricional; el instrumento utilizado fue el Cuestionario "Fantástico" que según estudios tiene un alfa de Cronbach similar a otros, pero se prefirió por practicidad y tiempo.(41)

Las fortalezas de este estudio fue la posibilidad de determinar la asociación entre las variables estudiadas y determinar la prevalencia de exceso de peso en la población estudiada.

VI. CONCLUSIONES

-No se encontró relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional según los indicadores: Índice de masa corporal e índice de cintura/talla.

-De acuerdo con los estilos de vida, se encontró que la mayoría de los taxistas tuvieron un estilo de vida "Bueno", pero que al menos la tercera parte tiene una clasificación "Malo".

-La totalidad de los taxistas evaluados presenta exceso según IMC y un ICT mayor a lo recomendado (0,5).

VII. RECOMENDACIONES

Para los investigadores:

-Realizar trabajos de investigación con una mayor cantidad de muestra.

Para la municipalidad de Lima:

-Coordinar con la gerencia de transporte urbano para incorporar la evaluación nutricional de los taxistas para obtener la autorización de servicio de taxi.

-Implementar y realizar programas educativos dentro de las empresas para mejorar su estilo de vida, enfocados sobre todo en nutrición y actividad física.

-Establecer alianzas con centros de salud para facilitar el contacto del taxista con profesionales de la salud que contribuya con la mejora de su estilo de vida y estado nutricional.

-Sensibilizar a la población de taxistas respecto a la importancia de un estado nutricional adecuado y un estilo de vida saludable.

Para los taxistas de Lima:

-Examinar su estado nutricional de manera frecuente según las indicaciones de un profesional de salud.

-Comprometerse a seguir las pautas de tratamiento para bajar de peso indicadas por un profesional de salud.

-Comprometerse a la adopción de un estilo de vida mas saludable, sobre todo en los aspectos de nutrición y actividad física.

-Consumir mayor variedad de alimentos naturales, disminuir el consumo de bebidas con cafeína y realizar actividad física 30 minutos de manera diaria.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briceño A. El comercio. El laberinto de los taxis limeños. Lima 2018.
2. Ledesma R, Poó F, Úngaro J, López S, Cirese A, Enev Ana et al . Trabajo y Salud en Conductores de Taxis. Cienc Trab. 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200113&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200113>.
3. Mallma A, Rivera K , Rodas K , Farro Gianina. Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte de Lima Rev enferm Herediana. 2013;6(2):107-114. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/1799/1810>
4. Mejía C , Espejo R, Zevallos K, Castro T, Vargas A, Millan G. Factores asociados al riesgo cardiovascular según Framingham en taxistas de una empresa de Huancayo, Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2016; 25(1): 19-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000100004&lng=es.
5. Organizaion Mundial de la salud. Obesity and Overweight. Fact Sheet, October 2017. Disponible en: <http://www.who.int/me-diacentre/factsheets/fs311/en/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario.1998. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HE P_98.1_spa.pdf;jsessionid=EDA91E6CAB49F4E913B680EC220976CA?sequence=1
8. Morales N, Alfaro D, Gálvez W. Aspectos psicosociales y accidentes en el transporte terrestre. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2010 Jun [citado 2018 Ago 28] ; 27(2): 267-272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000200017&lng=es.
9. Berrones L. Choferes del autotransporte de carga en México: investigaciones sobre condiciones laborales y la cadena de suministro. Revista Transporte y Territorio.2017;(17):251-

- 266.Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3330/333053372012.pdf>
10. Gany F, Bari S, Gill P, Ramirez J, Ayash C. StepOnIt! - Workplace cardiovascular risk assessment of New York City yellow taxi drivers. *J Immigr Minor Health*. 2016 ; 18(1): 118–134. Disponible en: <http://europepmc.org/articles/pmc4537410>
 11. Azmi R y Burgel B. Cardiovascular Risk Factors of Taxi Drivers. *Journal of Urban Health*. 2016; 93(3):589-606. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4899329/>
 12. Tapia M, Franco V, Toscano C, Ulloa B, Hernández M. ¿Ser taxista es un factor de riesgo cardiovascular? Análisis del perfil lipídico e IMC. *Fac Cien Med (Quito)*, 2017; 42(2):162-167
 13. López A et al. Valoración del Riesgo Cardiovascular en Varones Conductores Profesionales del Área Mediterránea Española y Variables Asociadas. 2018;(61). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Angel_Lopez-Gonzalez/publication/325313029_Valoracion_del_Riesgo_Cardiovascular_en_Varones_Conductores_Profesionales_del_Area_Mediterranea_Espanola_y_Variables_Asociadas_ASSESSMENT_OF_CARDIOVASCULAR_RISK_IN_MALE_PROFESSIONAL_DRIVERS_OF_THE_SPA/links/5b05179d4585154aeb082d4c/Valoracion-del-Riesgo-Cardiovascular-en-Varones-Conductores-Profesionales-del-Area-Mediterranea-Espanola-y-Variables-Asociadas-ASSESSMENT-OF-CARDIOVASCULAR-RISK-IN-MALE-PROFESSIONAL-DRIVERS-OF-THE-SPA.pdf
 14. Organización Mundial de la Salud. Current prevalence and trends of overweight and obesity (pp. 1-19). En F. Branca, H. Nikogosian, y Tim Lobstein (Eds.), *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. 2007. Disponible en: <http://www.euro.who.int>
 15. Córdoba et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS2018. *Aten Primaria*. 2018; 50(Supl 1):29-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-sobre-el-estilo-vida--S0212656718303615>
 16. Betancurth Loaiza, DP, Vélez Álvarez, C, Jurado Vargas, L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Salud Uninorte*. 2015;31(2):214-227.
 17. Ruiz F, Piéron M y Baena A. Socialización de la actividad físico-deportiva en adultos: relación con familia, pareja y amigos. *RIDEP* 2012;1(34):35-59. Disponible en: http://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%202.pdf
 18. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. (Citado el 20 de octubre del año 2018). Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
 19. Arce N, Mendoza M, Álvarez A, Reyes B, Sánchez M. Estilo de vida, autoeficacia, consumo de alcohol y tabaco en trabajadores. *PAG*

- 2018;5(9).Disponible en:
<http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/727>.
20. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. Francia. Editorial de la Organización Mundial de la Salud.
 21. Tenkanen L, Harma M, Poppius E, Heinsalmi P. Job stress and sleep disorders: findings from the Helsinki Heart Study. *Stress Medicine*.2000; 16(2): 2-8.
 22. Benitez M. Mecanismos de relación entre la personalidad y los procesos de salud-enfermedad.*Revista de Psicología Universidad de Antioquia*.2015; 7(1): 163-184. Disponible en:<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/25269/20879>
 23. Zepeda C. El examen médico periódico del adulto asintomático. *REV MED HONDUR*.2011;79(2):94-97.Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>
 24. Organización Mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles.2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 25. Villagrán S, Rodríguez A, Novalbos, Martínez J, Lechuga J. Habits and lifestyles modifiable in children with overweight and obesity. *Nutr. Hosp* .2010 ; 25(5): 823-831. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500022&lng=es
 26. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo - una evaluación mundial -; 1992 Ag 18-24; Roma: FAO y OMS; 1992.
 27. Ravasco P ,Anderson H, Mardones F. Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp* 2010;(3)25:57-66.Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf
 28. Rosales R. Antropometría en el diagnóstico de pacientes obesos; una revisión. *Nutr Hosp*. 2012;27(6):1803-1809.Disponible en
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/05revision04.pdf>
 29. León X, Rojas F, Escandón P, Flores G, Arízaga L. Estudio de factor de riesgo sobre Enfermedades Crónicas no Transmisibles e Índice de Masa Corporal en un centro de Salud rural del Azuay-Ecuador. *Revista Médica*.2015;7(1):32-34.Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Flores_Enderica/publication/304562017_ESTUDIO_DE_FACTORES_DE_RIESGO SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES E INDICE DE MASA CORPORAL EN UN CENTRO DE SALUD RURAL D EL AZUAY-ECUADOR/links/5b1928140f7e9b68b4255bae/ESTUDIO-DE-FACTORES-DE-RIESGO-SOBRE-ENFERMEDADES-CRONICAS-

- NO-TRANSMISIBLES-E-INDICE-DE-MASA-CORPORAL-EN-UN-CENTRO-DE-SALUD-RURAL-DEL-AZUAY-ECUADOR.pdf
30. Rodríguez E, López B, López A y Ortega R. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. *Nutr Hosp.* 2011;26(2):355-363. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n2/17_original_10.pdf
 31. Ashwell M, Gunn P, Gibson S. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews.* 2011;(13):275-286. Disponible en: shwell.uk.com/images/2012%20Ashwell%20Gunn%20and%20Gibson%20%20Ob%20Revs.pdf
 32. Ashwell M. Charts Based on Body Mass Index and Waist-to-Height Ratio to Assess the Health Risks of Obesity: A Review. *The Open Obesity Journal,* 2011(3):78-84. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228474601_Charts_Based_on_Body_Mass_Index_and_Waist-to-Height_Ratio_to_Assess_the_Health_Risks_of_Obesity_A_Review
 33. Ordoñez S, Marín M, Reyes M, Agredo R. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en conductores de carga pesada. 2013. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2013/estilos-vida-riesgo-cardiovascular-en-conductores-carga-pesada>
 34. Teles et al. Prevalence of cardiovascular risk factors among truck drivers in the South of Brazil. *BMC Public Health.* 2014;14. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1063>
 35. Caires M y Texeira C. Perfil nutricional de motoristas do Noroeste Paulista. UNILAGO. 2016. Disponible en: <http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/27.pdf>
 36. Bonilla L y Gafaro A. Condiciones Laborales y de Salud en Conductores de Transporte Público Individual de Pasajeros. *RMP.* 2016;36(3):15-21. Disponible en: <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?opensource=rev&openpdf=y&ojl=aHR0cHM6Ly93d3cucmV2aXN0YW11ZGljYS5vcmcvaW5kZXgucGhwL3JtZHAyYXJ0aWNsZS92aWV3RmlsZS80NDAvMzY3&o=NC1jb25kaWNpb25fbGFib3JhbC5wZGY=&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>
 37. Nail V, Ríos C, Fernandez C. Conductas promotoras de salud en alimentación saludable y actividad física en conductores de la locomoción colectiva de una empresa privada de la ciudad de Puerto Montt, Chile. *Rev. Iberoam educ. investi. Enferm.* 2016; 6(4):33-40. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/220/conductas-promotoras-de-salud-en-alimentacion-saludable-y-actividad-fisica-en-conductores-de-la-locomocion-colectiva-de-una-empresa-privada-de-la-ciudad-de-puerto-montt-chile/>

38. Argimon JMP, Jiménez JV. Métodos de investigación clínica y epidemiológica: Elsevier. Madrid ,2004.
39. Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta.Lima,2012.
40. Triviño L, Dosman V, Uribe Y, Agredo R, Jerez A, Ramírez R. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Acta Med Colomb. 2009;34(4): 158-163.Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482009000400002&lng=en
41. López M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa "reforma de vida" del seguro social de salud (EsSalud).RPMI. .2016;1(2):17-26.Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/15/11>
42. Vergara Torres K. Relación entre los estilos de vida y la calidad de la dieta en un grupo de mujeres adultas maduras del distrito de San Martín de Porres, Lima 2016[Tesis de licenciatura].Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8166/Vergara_tk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
43. Remón I, González O, Arpa C. Waist-to-height ratio as a fat accumulation variable to assess cardiovascular risk. Rev Cub Med Mil . 2013; 42(4): 444-450. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400004&lng=es.
44. Riquelme I, Álvarez S, Ramos V. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. Revista Cubana de Farmacia. 2016;50(3).Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52>
45. Palomares Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Tesis magistral].Lima:Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%c3%ada_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y
46. Lalonde M. El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. 3
47. Instituto Colombiano de Bienestar Similar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional, 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
48. Instituto Nacional de Estadística y censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición,2013. Disponible en

- https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599
49. Instituto Colombiano de Bienestar Similar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional, 2010. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
 50. McCarthy N. Forbes. The World's worst cities for traffic congestion, 2019.
 51. Gestion. Colat: Prevalencia del consumo de tabaco en Perú cayó de 32% a 12% en últimos diez años. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/colat-prevalencia-consumo-tabaco-peru-cayo-32-12-ultimos-diez-anos-1-149880-noticia/>
 52. British Broadcasting Corporation News Mundo. Cuáles son los países donde más alcohol se consume (y cuál es la razón científica que lo explica). 23 de Noviembre 2018. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46317255>

ANEXOS

ANEXO N°1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor.....

El desarrollo de este proyecto requiere de su participación, para ello debo informarle lo siguiente acerca del proyecto:

Objetivo: Evaluar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de taxistas formales de Lima.

Procedimiento: Cuestionario estilo de vida, medidas antropométricas (Peso, talla y circunferencia de cintura).

Confidencialidad: Toda información que se obtenga se mantendrá en reserva

Alternativa a su participación:

Si usted así lo desea puede ingresar al proyecto. Su participación es totalmente voluntaria, puede retirarse el momento que usted cree conveniente. Si usted está de acuerdo en participar en este proyecto para su beneficio, puede firmar el consentimiento. Desde ya le agradecemos su valiosa participación.

Información:

Puede hacer cualquier consulta al investigador de este proyecto a Judith Milagros Bernabel Gutarra, quien le atenderá con mucho gusto al número 912619478.

Yo.....identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°he sido informado por del objetivo del estudio y la confiabilidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita y estoy enterado de la forma como se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuando lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o sufrir alguna represalia por parte del investigador. Por lo anterior doy mi consentimiento para participar en la investigación

.....
Firma del participante

.....
Firma del investigador

Fecha.../...../2019

ANEXO N°2 CUESTIONARIO FANTASTICO PARA CONOCER EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

Fecha.../...../....

Nombre:

Edad:

INDICACIONES: Señor le agradeceremos si sirve marcar con una “x” según su realidad o lo que usted considere por su práctica.

N°	ITEMS	RESPUESTAS			
		Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
2	Yo doy y recibo cariño	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
3	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras)	3 o más veces por semana	1 vez por semana	Pocas veces	
4	Yo hago ejercicio al menos por 20 min, (correr, caminar rápido).	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
5	Mi alimentación es balanceada. (carne, vegetales y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y grasas y azúcares)	Todos los días	A veces	Casi nunca	
6	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o con grasa.	Ninguna de estas	Alguna de estas	Todas estas	
7	Estoy pasando mi peso ideal en ___ Kg.	0 a 4 kilos de más	5 a 8 kilos de más	Más de 8 kilos	
8	Yo fumo cigarrillos.	No, los últimos 5 años	No, el último año	Sí, este año	
9	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día.	Ninguno	De 0 a 10	Más de 10	
10	Mi número promedio de vasos de bebidas alcohólicas por semana es de ___.	0 a 7 vasos	8 a 12 vasos	Más de 12 vasos	
11	Bebo más de cuatro vasos de bebidas alcohólicas en una misma ocasión	Siempre	A veces	Casi nunca	
12	Manejo el auto después de beber alguna bebida alcohólica.	Nunca	Solo rara vez	A menudo	
13	Duermo bien y me siento descansado.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
14	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
15	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
16	Parece que ando acelerado.	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
17	Me siento enojado o agresivo.	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
18	Yo soy un pensador positivo u optimista.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
19	Yo me siento tenso o apretado.	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
20	Yo me siento deprimido o triste	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	
21	Uso siempre el cinturón de seguridad.	Siempre	A veces	Casi nunca	
22	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
23	Uso drogas como marihuana o cocaína.	Nunca	Solo rara vez	A menudo	
24	Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica.	Nunca	Solo rara vez	A menudo	
25	Bebo café, té o bebidas gaseosas que tienen cafeína.	Menos de 3 al día	De 3 a 6 al día	Más de 6 al día	