



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



**ESTILOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES EN TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES
DE UNA ASOCIACION DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO,
2022.**

TESIS

PRESENTADA POR:

VIANESSA CARDENAS GALLEGOS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA**

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTILOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACION DE TRANSPORTISTAS DE LA RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

AUTOR

VIANESSA CARDENAS GALLEGOS

RECuento de palabras

20476 Words

RECuento de caracteres

111883 Characters

RECuento de páginas

105 Pages

Tamaño del archivo

9.9MB

Fecha de entrega

May 20, 2024 6:10 PM GMT-5

Fecha del informe

May 20, 2024 6:12 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



M.Sc. Jose L. Carceusto Carpio
NUTRICIONISTA
CNP: 5272



Resumen



DEDICATORIA

A Dios por permitirme seguir adelante y dándome fortaleza día a día.

A mis padres Lenin y Sonia que, con su amor, paciencia y mucho esfuerzo me han permitido llegar a cumplir cada uno de mis sueños.

A mi hermana Carla por sus muestras de alegría, durante todo este camino.

A mis tías Laura y Ruth con sus consejos y palabras de aliento me impulsaron más a creer en mí.

Finalmente, a mi Mamayita Irma por sus sabias palabras y amor brindado.

Para ellos es esta dedicatoria pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

VIANESSA CARDENAS GALLEGOS



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por cada día vivido y la fortaleza que me dio a seguir este camino.

A la Universidad Nacional del Altiplano y en definitiva agradezco a la Escuela Profesional de Nutrición Humana Facultad Ciencias de la salud por permitirme convertirme en una profesional.

A los miembros del jurado a la Dra. Lidia Sofía Caballero Gutierrez, la M.Sc. Luz Amanda Aguirre Florez y a la Mg. Paola Katherin Mantilla Cruz por sus observaciones para el mejoramiento de este trabajo de investigación y al Dr. José Luis Carcausto Carpio, por su asesoría en esta etapa.

En general reconozco a las personas que me impulsaron a realizar este proyecto infinitas gracias.

Vianessa Cardenas Gallegos



ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ANEXOS

INDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 13

ABSTRACT..... 14

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 16

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA 18

1.2.1. Interrogante general 18

1.2.2. Interrogantes especificas 18

1.3. JUSTIFICACION 19

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION..... 20

1.4.1. Objetivo general..... 20

1.4.2. Objetivos específicos 20

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION 21

1.5.1. Hipótesis general..... 21

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES 22



2.1.1. A nivel internacional.....	22
2.1.2. A nivel nacional	26
2.1.3. A nivel local.....	29
2.2. MARCO TEÓRICO	31
2.2.1. Estilos de vida.....	31
2.2.2. Dimensión Actividad Física.....	31
2.2.3. Dimensión Hábitos Alimenticios.....	33
2.2.4. Enfermedades No Trasmisibles (ENT).....	39
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	50
2.3.1. Factores	50
2.3.2. Enfermedades no transmisibles	51
2.3.3. Estilos de vida.....	51
2.3.4. Dimensiones.....	51
2.3.5. Prevalencia.....	52
2.3.6. Actividad física	52
2.3.7. Hábitos alimenticios	52
2.3.8. Sustancias tóxicas	53

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
3.2. LUGAR DE ESTUDIO.....	54
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
3.3.1. Población	54
3.3.2. Muestra	54
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	55



3.4.1. Criterios de inclusión	55
3.4.2. Criterios de Exclusión.....	56
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
3.6.1. Para identificar los Estilos de Vida.....	60
3.6.2. Para determinar la prevalencia de Enfermedades No Transmisibles.....	61
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	66
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	66
3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	66
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. FRECUENCIA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	68
4.2. DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA EN TRASPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	71
4.3. FRECUENCIA DE FACTORES NO MODIFICABLES EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	74
4.4. FRECUENCIA DE FACTORES MODIFICABLES DE ENT EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	75



4.5. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	77
4.6. RELACIÓN ENTRE FACTORES NO MODIFICABLES Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	79
4.7. RELACIÓN DE DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	80
4.8 RELACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.....	85
V. CONCLUSIONES.....	87
VI. RECOMENDACIONES.....	88
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	95

Área: Nutrición Humana

Línea: Promoción de la salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22 de mayo de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Recomendaciones de ingesta de agua.....	35
Tabla 2. Clasificación de niveles de glucosa.....	44
Tabla 3. Clasificación del IMC.....	44
Tabla 4. Clasificación de niveles de colesterol.....	46
Tabla 5. Clasificación de niveles de triglicéridos.....	47
Tabla 6. Clasificación de los niveles de presión arterial	50
Tabla 7. Clasificación de indicadores bioquímicos	63
Tabla 8. Clasificación de IMC.....	64
Tabla 9. Evaluación de presión arterial	65
Tabla 10. Frecuencia de estilos de vida en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.....	68
Tabla 11. Dimensiones de estilos de vida en trasportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-puno, 2022.....	71
Tabla 12. Frecuencia de factores no modificables en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.....	74
Tabla 13. Frecuencia de factores modificables de ENT en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.	75
Tabla 14. Prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-puno, 2022..	77
Tabla 15. Relación entre factores no modificables y Prevalencia de Enfermedades no Transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.....	79



Tabla 16.	Relación de las dimensiones de Estilos de Vida y Prevalencia de Enfermedades no transmisibles en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.....	80
Tabla 17.	Relación de estilos de vida y prevalencia de enfermedades no trasmisibles en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.....	85



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Consentimiento informado	96
ANEXO 2. Autorización de parte del jefe del centro de salud Metropolitano Ilave I-3	97
ANEXO 3. Encuesta de Estilos de Vida.....	98
ANEXO 4. Ficha de recolección de datos para enfermedades no transmisibles.....	99
ANEXO 5. Manual de toma de muestras MINSA- 2022	100
ANEXO 6. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona /Ministerio de Salud, Instituto/Nacional de Salud, Lima 2012.	101
ANEXO 7. Medición de peso y talla.....	102
ANEXO 8. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva.....	103
ANEXO 9. Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	104
ANEXO 10. Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional....	105



INDICE DE ACRÓNIMOS

ENT:	Enfermedades No Transmisibles
OMS:	Organización Mundial de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
GL:	Glucosa
DM1:	Diabetes Mellitus Tipo 1
DM2:	Diabetes Mellitus Tipo 1
IMC:	Índice de Masa Corporal
ECV:	Enfermedades Cardiovasculares
TG:	Triglicéridos
HDL:	Lipoproteínas de alta densidad
LDL:	Lipoproteínas de baja densidad
HTA:	Hipertensión Arterial
PAS:	Presión Arterial Sistólica
PAD:	Presión Arterial Diastólica
AF:	Actividad Física
INS:	Instituto Nacional de Salud
EFSA:	Autoridad Europea Alimentaria
IOM:	Instituto de Medicina de Estados Unidos
MUFA:	Ácidos grasos mono insaturados
PUFA:	Ácidos grasos poliinsaturados
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar la relación entre estilos de vida y prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022. La metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, asociativo, de diseño no experimental y de corte transversal. Por medio de una muestra probabilístico aleatorio simple, se seleccionó a 109 conductores. Se aplicó la prueba estadística odds ratios y chi-cuadrado mediante el software estadístico SPSS versión 25v. Los datos se recogieron a través de una encuesta para estilos de vida y una ficha de recolección para la prevalencia de enfermedades no transmisibles. Entre los resultados se encontró que el 53.2% no realiza actividad física, el 52.3% tiene hábitos alimenticios inadecuados y el 38.5% consume sustancias toxicas; de forma general el 37.6% de transportistas tiene estilos de vida no saludable mientras que el 35.8% de transportistas presentan una prevalencia de diabetes mellitus, el 50.5% presentan sobrepeso/obesidad, el 45% dislipidemia y el 43.1% hipertensión arterial. Conclusión: se encuentra una relación entre los estilos de vida (actividad física y hábitos nutricionales) y prevalencia de enfermedades no transmisibles ($p < 0.05$); excepto la relación entre consumo de sustancias toxicas y el desarrollo de sobrepeso/obesidad y dislipidemia; de la misma forma no hay relación entre la edad y las enfermedades no trasmisibles ($p > 0.05$).

Palabras Clave: Enfermedades no transmisibles, Estilo de vida, Factores de riesgo, diabetes, Dislipidemia, Hipertensión arterial, Transportistas.



ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the relationship between lifestyles and prevalence of non-communicable diseases in interprovincial transporters of a transport association on the Ilave-Puno route, 2022. The research methodology was a quantitative, associative, design approach. non-experimental and cross-sectional. Through a simple random probabilistic sample, 109 drivers were selected. The statistical test odds ratios and chi-square was applied using the SPSS statistical software version 25v. The data were collected through a lifestyle survey and a collection form for the prevalence of non-communicable diseases. Among the results, it was found that 53.2% do not perform physical activity, 52.3% have inadequate eating habits and 38.5% consume toxic substances; In general, 37.6% of transporters have unhealthy lifestyles while 35.8% of transporters have a prevalence of diabetes mellitus, 50.5% have overweight/obesity, 45% have dyslipidemia and 43.1% have high blood pressure. Conclusion: a relationship is found between lifestyles (physical activity and nutritional habits) and prevalence of non-communicable diseases ($p < 0.05$); Except no relationship was found between consumption of toxic substances and the development of overweight/obesity and dyslipidemia, in the same way there is no relationship between age and non-communicable diseases ($p > 0.05$).

Keywords: Non-communicable diseases, Lifestyle, risk factor's, Diabetes, Dyslipidemia, Arterial hypertension, Transporters.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas a nivel mundial se ha incrementado de forma preocupante la prevalencia e incidencia de las enfermedades no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, dislipidemia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de todas las enfermedades no transmisibles (ENT) se presentan en los países de tercer mundo y con mayor frecuencia en países emergentes como el Perú; se estima que en las próximas décadas el total de muertes por estas ENT aumenten aproximadamente a un 17% (1).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) están vinculadas a ciertos comportamientos que aumentan el riesgo, como el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios y características metabólicas como el sobrepeso, la hipertensión, la diabetes y los niveles anormales de lípidos. Los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (ENT) vienen determinados por una combinación de predisposición genética e interacción del individuo con su entorno. Estas variables intervienen en el desarrollo y la progresión de las ENT. La prevención es crucial para evitar la aparición y el establecimiento de estas enfermedades, así como para su gestión y tratamiento una vez establecidas. Esta prevención debe producirse a nivel individual, familiar, próximo y social. (2).

La prevención de las enfermedades no transmisibles requiere programas que den prioridad a la promoción de estilos de vida saludables, que contrarresten los factores de riesgo vinculados a la aparición de estas enfermedades. Las enfermedades no transmisibles son las que más contribuyen a la mortalidad mundial, con un 63% de las muertes anuales. (3).



Las investigaciones sobre el estilo de vida de los conductores indican una prevalencia de hábitos poco saludables. Además, se ha observado que los conductores, sometidos a exigencias físicas a lo largo de su jornada laboral, experimentan un importante desgaste físico. Esto puede provocar estrés postural y una mayor susceptibilidad a las enfermedades no transmisibles debido a periodos prolongados de comportamiento sedentario. (4).

El presente estudio, se constituye en una oportunidad para identificar, fortalecer o corregir principales comportamientos asociados a los estilos de vida y orientar a través de estrategias de prevención y planes de intervención en personas con factores de riesgo y/o con enfermedad no transmisible, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Este informe de investigación está organizado en 7 capítulos, donde “EL CAPÍTULO I detalla el planteamiento del problema, justificación, objetivos de la investigación e hipótesis; el CAPÍTULO II, describe los antecedentes, marco teórico y marco conceptual; el CAPÍTULO III desarrolla la metodología de la investigación, tipo, lugar de la investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos para la recolección de datos, descripción del procesamiento de datos, consideraciones éticas; el CAPÍTULO IV, presenta y analiza los resultados de la investigación; los cuales están presentados en tablas de frecuencias; el CAPÍTULO V cuenta con las conclusiones; el CAPÍTULO VI expone las recomendaciones y en el CAPÍTULO VII se presentan las referencias bibliográficas”.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida son hábitos que tiene cada persona las cuales se determina mediante la forma de alimentación, actividad física y socialmente el consumo de algunas sustancias tóxicas no favorables para el organismo la cual estos factores van a determinar si llevan un estilo de vida saludable o no saludable.



Como es el caso de los transportistas que pasan horas sentados conduciendo un vehículo además de tener malas conductas alimentarias, de ahí observamos que parte problemas tanto físicos y nutricionales como son la deficiencia o exceso de ciertos alimentos y por consecuencia a medida que pasan el tiempo son candidatos a desarrollar enfermedades no transmisibles como el sobrepeso, obesidad, dislipidemias, diabetes e hipertensión arterial. Sin embargo también porque no se cuenta con un bagaje de estudios donde se analice la situación de los estilos de vida y su relación con problemas de salud de estos trabajadores.

Los estilos de vida de gran parte de los conductores de transporte interprovincial de la ruta Ilave – Puno, pueden estar asociados a factores alimentarios, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaquismo, teniendo como resultado un estilo de vida no saludable, ello porque no cuentan con una orientación de salud y nutricional adecuada para lograr una alimentación balanceada y prevenir estas enfermedades a causa de estilos de vida inadecuada.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad y discapacidad en todo el mundo, y provocan la muerte de 41 millones de personas al año (lo que representa el 71% de los fallecimientos mundiales). Anualmente, 15 millones de personas de entre 30 y 69 años sucumben a enfermedades no transmisibles (ENT), y más del 85% de estas muertes se producen en países con niveles económicos bajos e intermedios. Los trastornos cardiovasculares son responsables del mayor número de muertes por enfermedades no transmisibles (17,9 millones anuales), seguidos del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estas cuatro categorías de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes que se producen antes del tiempo previsto. (5).

Según ENDES en el Perú en el 2021, reporta que el 17,2% de personas de 15 y



más años de edad presentó presión arterial alta, según sexo afecta al 12,8% a mujeres y 21,8% a varones. Por otro lado, la diabetes mellitus fue diagnosticada en el 4,9% de personas de 15 y más años donde el 5,4% son mujeres y el 4,5% son hombres (6).

A nivel de la región Puno en el 2019, el porcentaje de personas de 15 años a más edad con prevalencia de hipertensión arterial fue del 16,2%. Según sexo, es prevalente en los hombres (18,4%), con valores menores en mujeres (14,3%). En cuanto al sobrepeso el IMC de las personas mayores de 15 años fue 26,2 kg/m², que significa que es una población con sobrepeso. Este índice es más elevado en las mujeres que en los hombres (7).

Un estudio realizado en Puno refleja que el 32% de los conductores presentan sobrepeso, el 54% presenta obesidad de grado I y 8% obesidad de grado II (8). Además, se encuentra afecciones relacionadas con el sistema cardiovascular; diabetes (18%) e hipertensión arterial (7%) (18).

El conocimiento de la situación actual sobre los estilos de vida y su relación con enfermedad no transmisible en un grupo poblacional poco intervenido como son los transportistas de transporte interprovincial, se constituye en una posibilidad de plantear las siguientes interrogantes.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Interrogante general

- ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta, Ilave-Puno, 2022?

1.2.2. Interrogantes específicas

- ¿Cuáles son los estilos de vida en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta, Ilave-Puno, 2022?



- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta, Ilave-Puno, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida: actividad física, hábitos alimenticios y consumo de sustancias tóxicas con la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los transportistas de la empresa interprovincial, Ilave-Puno, 2022?

1.3. JUSTIFICACION

Los estilos de vida saludable se definen así por ser una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características de la persona, en este contexto, la modernización juega un papel fundamental ya que las nuevas modalidades de supervivencia en el entorno laboral requieren mayores riesgos en la salud del ser humano (9).

Es importante enfocarse en limitar o restringir aquellos elementos que ponen en riesgo la salud de los transportistas así mismo, impulsar el incremento en horas de actividad física para las personas, reduciendo el consumo de comidas procesadas y reconocer a tiempo, los signos y síntomas relacionados con las ENT para lograr un oportuno tratamiento, porque si son detectadas ya en una etapa tardía es difícil revertir por lo que los efectos de estas enfermedades pueden llegar incluso a causar la muerte (21).

La utilidad metodológica de esta investigación; es planteada con el objetivo de determinar la relación de los estilos de vida en términos de nivel de actividad física, hábitos alimentarios y consumo de sustancias tóxicas con la prevalencia de enfermedades no transmisibles en conductores de transporte. Los estilos de vida y repercusiones en la



salud pública de la sociedad brindan las herramientas metodológicas para generar un cambio social desde cada individuo y el poder de decidir sobre sus hábitos y conductas, concientizando a todos sobre que es sentirse saludable o que es un estilo de vida saludable.

En el ámbito local, es escasa la contribución científica con las variables de estudio; por lo tanto, el aporte de la investigación, conclusiones y recomendaciones de este estudio será la base para futuros estudios, pero principalmente para la ejecución de estrategias preventivas que los profesionales de salud puedan establecer en este importante grupo que reúne a una población cautiva que incluyen las organizaciones de transportistas. (21)

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación estilos de vida y prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Demostrar los estilos de vida en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.
- Establecer la prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.
- Determinar la relación entre los estilos de vida; actividad física, hábitos alimentarios y consumo de sustancias tóxicas con la prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.



1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. Hipótesis general

- Ho: No existe relación entre estilos de vida y prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.
- Ha: Existe relación entre estilos de vida y prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Guerrero E. (2021), en la investigación “Influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de la Cooperativa de Taxis San Francisco en Milagro de junio a diciembre del 2020. Guayas, Ecuador, 2021”, plantearon como objetivo determinar la influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes. Es una investigación no experimental y cuantitativa, con diseño descriptivo-transversal. Con una muestra de 59 choferes entre adultos jóvenes y adultos mayores; utilizaron como método el análisis y la síntesis de la información recopilada, como instrumento utilizaron un cuestionario validado (alfa cronbach= 0.76), que constó de preguntas socioeconómicas y sociodemográficas, recopiló información sobre consumo de alcohol, tabaco, datos nutricionales y antropométricos. El resultado indica que el 23.7% de choferes presentaron presión arterial alta, un 10.2% elevados niveles de glicemia, 69.5% presentó colesterol elevado; el 39% presentó pre obesidad, el 32.2% obesidad tipo I y el 8.5% obesidad tipo II. En cuanto a los estilos de vida el 84,7% realiza actividades de caminar o manejar bicicleta y el 25.4% consume sus alimentos fuera del hogar a la semana. Se concluye que el estilo de vida de los taxistas no es saludable por tener actividades laborales de tipo sedentaria además de presentar un mínimo gasto energético (10).



Barbosa & Muñoz. (2019), en la investigación “Características de los estilos de vida no saludables de los conductores del Ministerio de Transporte de Bogotá y su relación con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares”. Bogotá, Colombia. 2019, plantearon como objetivo identificar los estilos de vida poco saludables y su relación de ECC de los conductores. Es un estudio con metodología no experimental y descriptivo observacional de corte transversal en el cual participaron 29 conductores del Ministerio de Transporte de Bogotá donde se recolectó datos a través de una encuesta creada con formularios Google, con preguntas asociadas a variables sociodemográficas, cardiovasculares, hábitos de vida y hábitos alimentarios. Entre los resultados encontraron que el 21% de los conductores tuvo un peso normal; el 52% sobrepeso y el 28% obesidad, el 69% de los conductores afirmaron trabajar entre 12 y 15 horas al día. Además, el 48% de los encuestados afirmó no tener antecedentes de enfermedades cardiovasculares, el 52% dijo padecer hipertensión arterial (31%) y diabetes mellitus (10%); en cuanto a la alimentación, el 38% de los conductores consume alimentos procesados. Concluye que los conductores tienen extensas horas laborales, provocando un grado de estrés y el consumo de cigarrillos acompañado de consumo de alcohol y alimento alto en grasas (11).

Barbosa E. (2020), en la investigación “Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú”; plantearon como objetivo determinar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, con una muestra de 412 personas entre 18 y 64 años de edad. Se aplicó la encuesta: “Protocolo Modelo para investigación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y medición de calidad de vida en Salud” del Ministerio de Salud. La



metodología consideró tomar muestras de sangre para evaluar glicemia y perfil lipídico, aplicaron el método antropométrico para peso y talla y el método auscultatorio para presión arterial. Entre los resultados encontraron que el 64,8% de la población presentaba al menos un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, siendo las prevalencias de diabetes, dislipemia, hipertensión arterial, obesidad del 29,9%, 29,6%, 14,6% y 7,8%, respectivamente. Éstas aumentan considerablemente ($p < 0,05$) con la edad siendo más frecuentes en los hombres y se asocian a una mala alimentación, escasa actividad física y consumo de alcohol y tabaco. Concluyeron que los factores de riesgo conductuales pueden modificarse y están relacionados con la hipertensión arterial, la diabetes, la dislipidemia y la obesidad; disminuyendo la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares (12).

Toala A. (2022), en la investigación “Estilos de vida y obesidad en los choferes de la Cooperativa Villa de Oro” Manabí – Ecuador; se trata de un estudio con metodología descriptiva, de corte transversal y prospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 22 transportistas, en cuanto al instrumento se utilizaron encuesta sobre estilos de vida. Entre los resultados el 59% de los choferes tenía entre 51 y 60 años, el 77% de los conductores profesionales no practican ningún deporte. Sin embargo, tenían un estilo de vida poco saludable, como el uso habitual de comedores públicos (59%), así como fumar (86%) y consumir alcohol (37%). Según los porcentajes de IMC de los 22 conductores, el 77% de ellos cumple las directrices de la OMS para la obesidad de grado II, el 18% tiene sobre peso y 5% peso normal. Concluyeron que los choferes son propensos a tener o padecer sobrepeso por el estilo de vida que llevan.(13).



Campoverde C. (2019), en la investigación “Factores de riesgo modificables a desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles en choferes de la Cooperativa de Transportes Loja con sobrepeso y obesidad” Loja-Ecuador, es un estudio con metodología descriptiva, transversal y cuantitativa, con una muestra de 92 conductores entre 40 y 65 años, como instrumento se utilizó el IMC para identificar a los conductores con sobrepeso y obesidad, seguido de una encuesta que determinaba el consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación e inactividad física. Para los resultados, el 41,30% de los conductores eran obesos y el 44,57% tenían sobrepeso, en la franja de edad de 40-45 años, la inactividad física fue el factor de riesgo más común. Mediante la Odds Ratio (OR) comprobaron que una nutrición adecuada y la ingesta de alcohol se asocian con un riesgo tres veces mayor de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Concluyéndose que 8 de cada 10 choferes tuvieron estado nutricional alterado y presentaron como principales factores de riesgo inactividad física y dieta inadecuada para desarrollar ECNT (14).

Sánchez Y. (2020), en la investigación “Prevalencia de factores de riesgo comportamentales asociados a Enfermedades Crónicas no Transmisibles en los Conductores Masculinos de Empresas de taxi de San Gil” Bucaramanga – Colombia. Se empleó una metodología de estudio descriptivo transversal, evaluándose a 116 conductores en total. Se utilizó la técnica de evaluación avalada por la OMS conocida como "STEPS wise" para recoger datos sobre los cuatro factores de riesgo comportamentales: consumo de fruta, verdura, actividad física, consumo de alcohol y tabaco. Los resultados de la investigación revelaron que el 10% de la población era muy inactiva físicamente, el 33% de la población ingería alcohol de forma nociva, el 78% de la muestra se abstenía de fumar y el 82% de



la población consumía poca fruta y verdura. Donde se concluye que los conductores tienen factores de riesgo a enfermedades crónicas no transmisibles razón por la cual las empresas transportadoras deben trabajar de manera interdisciplinaria para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (15).

2.1.2. A nivel nacional

Maica N. (2022), en la investigación “Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de conductores de la empresa de taxi Aló 45, Arequipa 2021”; es un estudio correlacional transversal, donde la muestra estuvo conformada por 103 taxistas. Para determinar el estilo de vida utilizaron la técnica de la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario FANTASTICO y se califican por medio de una escala tipo Likert aceptándose su confiabilidad y validez. Para determinar el estado nutricional calcularon el IMC haciendo uso de la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta (MINSA). Entre los resultados encontraron que los conductores de sexo masculino fue el 96.1% y las mujeres representaron el 3.9% , en cuanto a la edad el 38.8% tenían entre 31 a 40 años; se observa el estado nutricional de los conductores donde la mayoría presentó sobrepeso y Obesidad I, con un 45.6% y 37.9%, respectivamente mientras que los conductores que presentaron estado nutricional normal, fueron el 16.5%,ll, concluyendo que los estilos de vida de los conductores de taxi de la empresa Aló 45 fue bueno, pero en su estado nutricional tenían sobrepeso; por lo tanto, un mejor estado nutricional y calidad de vida previene enfermedades no transmisibles (16).

Torres C. (2019), en la investigación “Factores de riesgo cardiovascular en choferes de la empresa de transporte público José Gálvez” Lima –Perú; estudio con diseño transversal descriptivo-analítico de tipo básico, con técnica no



experimental, los métodos para la recolección de datos incluían un formulario de evaluación física y un cuestionario tipo Likert de 31 ítems, la fiabilidad del cuestionario alfa de Cronbach fue del 0,75; como resultados los conductores presentan factores de riesgo cardiovascular basados en estilos de vida poco saludables, el 93% de ellos relacionados con la actividad física y el 83% con la dieta; por el contrario, el 73% presenta hábitos poco saludables. Los factores de riesgo cardiovascular, como colesterol total elevado fueron del 99%, triglicéridos elevados (99%) y glucemia normal (97%). Concluyendo que la mayoría de los choferes presenta porcentajes significativos de los cuatro factores de riesgo cardiovascular incrementando su nivel de riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares (17).

Guaranda E. (2020), en la investigación “Sedentarismo y su efecto en el estilo de vida de los conductores profesionales de la cooperativa Jesús del gran poder, Cantón la Libertad”. Se trata de un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, de diseño transversal, con un método analítico – sintético. En este estudio participaron 75 conductores que trabajan para la cooperativa Jesús del gran poder. Se utilizó el cuestionario FANTÁSTICO, que mide los estilos de vida. Según los resultados, el 63% de los participantes sólo hacía ejercicio ocasionalmente, el 12% sólo una vez a la semana durante al menos 20 minutos, el 65% de los participantes presentó ocasionalmente una dieta equilibrada y el 12% consumía con frecuencia alimentos procesados, azúcar o sal. Se concluye que el 7% de choferes son sedentarios y el 63% tiene riesgo de padecer sedentarismo (18).

Marcani B., Silvera J., et al. (2022), en la investigación “Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en conductores de taxi de una empresa de Lima



Este” Perú, fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal. La muestra fue de 101 integrantes de la empresa privada de San Juan de Lurigancho. La técnica fue la encuesta y el cuestionario utilizado fue FINDRISC para predecir la incidencia a 10 años de diabetes tipo 2. Los resultados muestran que el 86,1% de los participantes comprendían entre 45 y 54 años, el 60,4% de los participantes realizaban un mínimo de treinta minutos de actividad física. El 97% de los hipertensos no tomaba medicación. Se determinó cuatro niveles diferentes de riesgo asociado a la diabetes: bajo (58,4%), moderado (59,9%), ligeramente elevado (31,7%) y elevado (4%). Concluyendo que el riesgo para desarrollar diabetes-II en conductores de taxi de una empresa privada en Lima Este, fue bajo (19).

Barreto et al. (2023). en la investigación “Estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la asociación Taxi Seguro - Puente Piedra” Lima-Perú. Este estudio es una investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 40 conductores miembros del grupo Taxi Seguro. Se utilizó un cuestionario de 48 ítems para evaluar los estilos de vida y una balanza digital calibrada y un tallímetro para determinar el estado nutricional. La metodología empleada fue la combinación de observación y encuesta. Resultados: El 82,5% de los participantes se clasificaron como obesos o con sobrepeso, mientras que el 77,5% presentaban un estilo de vida poco saludable. Basándonos en nuestros resultados, podemos determinar que no existe correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los individuos. En consecuencia, debe haber otros factores directamente responsables del inadecuado estado nutricional de la población. (20).



Saravia M. (2019), en la investigación “Estilos de vida y condiciones de salud en choferes de la empresa de transporte SERVICE” Chincha-Lima, Este estudio es una investigación transversal, cuantitativa y no experimental. Se incluyó en la muestra a un total de 84 conductores y se empleó el método de encuesta. Los resultados indican que el 83% de los conductores tenían estilos de vida poco saludables. En concreto, el 44% y el 55% tenían hábitos alimentarios y recreativos poco saludables, respectivamente. Sin embargo, en cuanto a los hábitos sociales, eran saludables, ya que el 55% declaraba abstenerse de consumir alcohol y tabaco. Los conductores de la empresa de transporte SERVICE llevan una mala vida y unas condiciones de salud inadecuadas. (21).

Malpartida & Yacta. (2021), en la investigación “Estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia-Lima, Utilizando una metodología cuantitativa, este estudio emplea un diseño transversal no experimental a nivel descriptivo-correlacional. La muestra estaba compuesta por 50 empleados. Se empleó el método de encuesta, y la variable estilo de vida se midió mediante un cuestionario de escala de valoración con un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,799. Los resultados revelaron que el 62% de los participantes mostraban un estilo de vida poco saludable, mientras que el 36% mostraban un estilo de vida algo poco saludable y sólo el 2% mostraban un estilo de vida saludable. El 46% de los empleados tenían sobrepeso. Los resultados indican que no existe una correlación perceptible entre el estilo de vida de los individuos y su probabilidad de padecer sobrepeso entre la población trabajadora. (22).

2.1.3. A nivel local

Ticona A. (2018), en la investigación “Factores de riesgo para



enfermedades cardiovasculares a partir de los indicadores de salud que presentan los choferes de la Empresa de Transportes Sur Andino”. Puno, fue un estudio observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 171 conductores. El método fue la entrevista y el instrumento utilizado fue un cuestionario modificado; en los resultados se observó que el 74% de los conductores presentan obesidad (50%) y sobrepeso (38%); diabetes (18%) e hipertensión arterial (7%). Sin embargo, el 78% presenta estilos de vida no saludable, el 66% añade sal a sus alimentos frecuentemente, el 40% consume frituras frecuentemente, el 27% rara vez come fruta o verdura y el 75% de los conductores no realiza ningún tipo de actividad física. El 90% de los conductores consume bebidas alcohólicas. Concluyendo que los factores estudiados son riesgos relacionados a las enfermedades cardiovasculares (23).

Ramos N. (2021), en la investigación “Actividad física y síndrome metabólico en conductores de servicio de transporte público Vip Fátima de la ciudad de Puno.” fue un estudio descriptivo, analítico y de corte transversal donde la muestra fue de 245 por conductores, para determinar la actividad física fue mediante la encuesta (IPAQ) y como resultados, la población estudiada presentó presión arterial (43,4%) e hipertrigliceridemia (36,7%). El estudio establece una clara correlación entre el nivel de actividad física y la incidencia de síndrome metabólico entre los conductores de transporte público Vip Fátima de la ciudad de Puno. Se encuentra que mayores niveles de actividad física se relacionan con un menor riesgo de síndrome metabólico. (24).



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Estilos de vida

El estilo de vida, tal y como lo define la Organización Mundial de la Salud, es un modo de vida global en el que influyen tanto variables externas, como influencias sociales y culturales, como rasgos y comportamientos personales. (9).

Los estilos de vida que se relacionan con la salud de la población porque los consideran como un signo de bienestar, donde pueden llegar a gozar de buena salud física, social y mental, así mismo, refieren que es una forma de vida que se interrelaciona con las condiciones de vida de los individuos por factores económicos y socioculturales, con lo cual se muestran como un signo que caracteriza a cada persona (25). Todas las acciones que realizan cotidianamente las personas repercuten en que su estilo de vida pueda considerarse ya sea saludable o no saludable (2).

Una vida saludable se logra a través de una alimentación equilibrada, eliminar el consumo de sustancias tóxicas, incorporar en sus actividades diarias rutinas de esfuerzo físico, incorporar en su dieta diaria el consumo de alimentos nutritivos, en general queda realizar actividades e incorporarlas como hábitos para mejorar las condiciones de calidad de vida (26).

2.2.2. Dimensión Actividad Física

Se define como aquellos movimientos, acelerados o lentos del cuerpo humano, que están relacionados con la actividad muscular esquelética, generando con ello un gasto de energía muy alto, lo cual según estudios ya se ha demostrado que es muy beneficioso para el desarrollo y la salud del cuerpo humano, y por



consiguiente para reduce el impacto de las enfermedades no trasmisibles. Muchas investigaciones internacionales consideran que la vida sedentaria constituye un factor muy peligroso porque promueve la aparición de enfermedades no trasmisibles (27).

Se observa que las personas que lo practican actividades físicas se muestran más independientes y su calidad de vida se eleva a niveles altos, es por ello que se considera que practicar actividades físicas conlleva a un impacto positivo para la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de la sociedad (28).

El objetivo es aumentar gradualmente la actividad física hasta un mínimo de 150 minutos semanales, centrándose en los ejercicios aeróbicos, para maximizar las ventajas asociadas (29). Las personas de 18 a 64 años deben realizar ejercicio aeróbico durante un mínimo de 150 minutos a la semana, o 75 minutos de actividad aeróbica intensa. El Ministerio de Salud (MINSA), a través del Instituto Nacional de Salud (INS), aconseja a la población realizar 30 minutos de actividad física moderada al menos tres veces por semana. Esta práctica promueve la salud en general y previene el desarrollo de sobrepeso y obesidad. (30).

La práctica regular de ejercicio físico está vinculada a la mejora del perfil lipídico a largo plazo, lo que conlleva un aumento de la actividad de la enzima lipoproteína lipasa en el músculo. Esto, a su vez, mejora la capacidad del tejido muscular para utilizar los ácidos grasos como fuente de energía. (31); Por otro lado la actividad física tiene un efecto protector sobre el organismo al modificar la composición del cuerpo aumentando la masa muscular y disminuyendo el porcentaje de grasa; por ello, se aconseja el ejercicio aeróbico como el ciclismo y



máquinas de peso, etc. (32); También el ejercicio de intensidad ligera o moderadamente intenso, mejora la presión arterial ayudando a fortalecer el aparato circulatorio previniendo el endurecimiento de las arterias, los trombos sanguíneos (28).

2.2.3. Dimensión Hábitos Alimenticios

2.2.3.1. Hábitos Alimenticios Adecuados

El cuerpo humano necesita de nutrientes y energía para realizar las diferentes funciones como consecuencia es necesario adquirir estos nutrientes este proceso llamamos alimentación. Estos elementos conocidos como macronutrientes y micronutrientes se metabolizan, transformándose en energía que solventa las necesidades requeridas por el cuerpo (27). Es por ello que alimentarse es un proceso esencial porque está relacionado con la calidad del estilo de vida. La necesidad de tener un cuerpo saludable demanda una buena calidad nutricional en su defecto, el cuerpo estará en presencia de malnutrición lo cual disminuye su salud fisiológica, por tanto, este se vuelve vulnerable ante el desarrollo de las enfermedades no transmisibles (25).

- Consumo de frutas y verduras

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja una ingesta diaria de al menos 400 gramos de frutas y verduras. Esto puede conseguirse consumiendo 2 raciones de verdura y 3 unidades de fruta, o viceversa. Esta recomendación se basa en la importante cantidad de fibra dietética presente en frutas y verduras, esencial para el correcto funcionamiento gastrointestinal. Además, las frutas y verduras son las



principales fuentes de vitaminas que favorecen el funcionamiento del organismo y ayudan a mantener el equilibrio ácido del cuerpo (33). Además, el consumo de frutas y verduras ayuda a evitar la obesidad y reduce la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y varios tipos de cáncer, que están estrechamente relacionados con esta enfermedad. (34).

- **Consumo de carnes blancas**

Este grupo de alimentos aporta principalmente proteínas como son el pollo, pescado y cerdo que interviene en la formación de tejidos. El pescado se considera una opción más sana por su contenido en grasa, que protege contra las enfermedades cardiacas y otras dolencias. Del mismo modo, las carnes blancas son importantes proveedores de proteínas de alta calidad, vitamina B12, hierro, potasio, fósforo y zinc. Se recomienda consumir de 3 a 4 raciones de carnes magras a la semana. Se considera una ración de carne ideal de 100gr -125gr (35).

Se ha descubierto que la sustitución de los hidratos de carbono de la dieta por proteínas reduce notablemente el colesterol y los triglicéridos, al tiempo que eleva los niveles de colesterol HDL. (36).

- **Consumo de agua**

El agua es una sustancia vital para la vida y el principal constituyente del cuerpo humano, ya que interviene en casi todas las funciones fisiológicas. Los hombres suelen tener una mayor proporción de agua en el cuerpo que las mujeres, debido a su mayor tamaño y a la mayor cantidad de tejido magro. Las necesidades de agua de una persona

dependen de su edad, sexo y masa corporal. Además, en situaciones específicas -como durante el ejercicio físico, el calor y las enfermedades se deben ingerir más agua en cantidades que compensen el aumento de la excreción de agua (37).

Tabla 1.

Recomendaciones de ingesta de agua

Edad	Sexo	IOM	EFSA	MINSA/INS
17 a 70 años	Masculino	3.7 Lts	2.5 Lts	2.5 Lts
	Femenino	2.7 Lts	2.7 Lts	2.5 Lts

Fuente: Instituto de Medicina de Estados Unidos, Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, Organización Mundial de la Salud (37)

- **Consumo de grasas insaturadas**

El organismo utiliza estos ácidos grasos esenciales como componentes fundamentales para la síntesis de moléculas que regulan la presión arterial, la función renal, la coagulación y la inflamación. Las grasas insaturadas contienen ácidos grasos que poseen uno o más dobles enlaces en su estructura molecular. Estas grasas pueden clasificarse como monoinsaturadas o poliinsaturadas. (38).

Ácidos grasos mono insaturados (MUFA): El más importante es el ácido oleico, (omega-9). Estos ácidos grasos pueden ser producidos por el cuerpo a partir de otros ácidos grasos, por lo que no son necesarios. Tanto las comidas de origen vegetal como las de origen animal los incluyen. Son abundantes en estos ácidos grasos, al igual que la mayoría de los aceites vegetales, especialmente el aceite de oliva, también las



semillas y frutos secos contienen cantidades significativas. (38)

Ácidos grasos poliinsaturados (PUFA): Los dos ácidos grasos más importantes son el ácido alfa-linolénico (ALA), de la serie omega-3, y el ácido linoleico (LA), de la serie omega-6. Se trata de ácidos grasos esenciales que deben consumirse a través de la dieta. Se trata de ácidos grasos cruciales que deben consumirse a través de la dieta. Es fundamental mantener un equilibrio en la proporción de consumo de ambas categorías de ácidos grasos. Los alimentos ricos en PUFA incluyen aceites vegetales como el de maíz, soja y girasol, así como algunos frutos secos como las nueces, las semillas de calabaza y las semillas de lino. (38).

Los estudios han demostrado que el consumo regular de frutos secos reduce los niveles de inflamación asociados a las enfermedades cardíacas y la diabetes. (39)

2.2.3.2. Hábitos Alimenticios Inadecuados

En este tipo de hábitos alimenticios están los relacionados al consumo de alimentos que se considera que tiene efectos perjudiciales en la salud de las personas, como son:

- Consumo excesivo de grasas saturadas

Las grasas saturadas, típicamente derivadas de fuentes animales, se consideran grasas malas. Además, un exceso de estas grasas induce a nuestras células a generar grasas saturadas y almacenarlas en el tejido adiposo, lo que puede provocar enfermedades cardiovasculares, obesidad y otras afecciones relacionadas. (40). Las grasas saturadas se presentan en los alimentos como aceites y grasas (manteca de coco, aceite de palma,



sebo vacuno y de cerdo), la mantequilla, margarina, las carnes grasas, quesos, leches son los alimentos donde se encuentran en mayor cantidad (41).

- **Consumo excesivo de carbohidratos**

Los carbohidratos sirven principalmente como fuente principal de energía para todas las células y órganos del cuerpo humano, incluidos el cerebro y los músculos. Funcionan como un combustible eficiente y fácilmente disponible para el cuerpo. Aportamos una variedad de carbohidratos complejos que se digieren lentamente en los intestinos y son ricos en fibra dietética. Los ejemplos incluyen legumbres, cereales y tubérculos, entre otros. Se cree que el consumo recomendado debe representar del 55% al 60% de la ingesta total de calorías, centrándose en los carbohidratos simples de fácil digestión. Un ejemplo ejemplar de esto son los alimentos procesados, como el pan, el azúcar refinada, las bebidas carbonatadas y los jugos de frutas, que deben consumirse con moderación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los azúcares simples representen menos del 10% del consumo energético diario. Para una dieta adulta normal de aproximadamente 2000 calorías, esto significa consumir menos de 25 calorías provenientes de azúcares simples. Gramos de azúcares libres consumidos diariamente. (42).

- **Agregado excesivo de sal a los alimentos**

La Organización Mundial de la Salud aconseja una ingesta máxima diaria de 5 gramos de sal. Consumir cantidades excesivas de sal más allá de esta recomendación se considera un factor de riesgo para el desarrollo



de hipertensión arterial. Los principales condimentos con alto contenido de sodio son la sal de ajo y cebolla, los ablandadores de carne, la salsa de soja, las salsas y aderezos envasados, así como otros artículos como salchichas y comidas enlatadas. (43).

- **Consumo excesivo de bebidas industrializadas**

Las bebidas con sabores añadidos, como los jugos de frutas y, en su mayoría, las bebidas carbonatadas, se han relacionado con un aumento de la obesidad y los trastornos metabólicos, como la hipertensión, la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y los niveles elevados de triglicéridos en la sangre. La correlación entre las bebidas azucaradas y esta conexión puede atribuirse al hecho de que las bebidas azucaradas tienen un índice glucémico alto y un índice de saciedad bajo, en contraste con la ingestión de comidas con un índice glucémico bajo. (44).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja limitar el consumo de azúcares simples a menos del 10% de la ingesta calórica total, que ronda los 50 gramos al día. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un consejo "condicional" para limitar el consumo de azúcar a menos del 5% de la ingesta calórica total. Esto se traduce en una ingesta diaria de 25 g o 5 cucharaditas de azúcar, ya que reducir la ingesta de azúcar a este nivel podría generar ventajas adicionales para la salud. (43).

• **Consumo de Sustancias Tóxicas**

- **Alcohol**

En cuanto a su contenido nutricional, 1 gramo de alcohol aporta al



organismo 7,1 kilocalorías (Kcal). Sin embargo, el alcohol no aporta nutrientes esenciales como minerales, proteínas o vitaminas. Por lo tanto, se recomienda que los hombres adultos limiten su consumo de alcohol a 2-2,5 vasos por día, y cada porción contenga 45 gramos de alcohol. El consumo de alcohol es un importante problema de salud pública. Considerado como un elemento decisivo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como trastornos cardiovasculares, cirrosis hepática y diferentes formas de cáncer. Estos compuestos nocivos tienen una influencia significativa en la salud humana, incluidas consecuencias perjudiciales como enfermedades hepáticas, intestinales y cardiovasculares. (45).

- **Tabaco**

El tabaco es un producto cultivado derivado del follaje de *Nicotiana tabacum*. Además, se debe evitar por completo su ingestión ya que causa daños sustanciales a los sistemas neurológico central y respiratorio. Es importante señalar que existe una correlación entre fumar y lesiones cerebrales. Relativo a o que involucra vasos sanguíneos. (46).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional Antitabaco (COLAT), la prevalencia actual de fumadores masculinos en el Perú es del 27%, y el 40% de la población del Perú está expuesta al humo del cigarrillo sin su consentimiento. Tabaco. (47)

2.2.4. Enfermedades No Trasmisibles (ENT)

Las enfermedades no transmisibles son aquellas que no se transmiten de



una persona a otra, es decir, no son contagiosas, tienen una extensa duración de incubación o latencia, cuyo origen tiene diversas variables de riesgo como son: alimentación inadecuada, ingesta de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco, sedentarismo, sobrepeso y obesidad como también otros factores bioquímicos que son valores anormales de triglicéridos y colesterol en sangre, presión arterial alta , glucosa elevada entre otros (48).

Por lo general, las enfermedades no transmisibles no tienen un tratamiento específico ni reversión rápida. En la actualidad, las enfermedades no transmisibles se han constituido problema para la salud pública, afectando a grupos vulnerables como adultos, y hoy en día están afectando incluso a jóvenes de temprana edad (49).

Estas enfermedades han conllevado al incremento de las tasas de mortalidad y morbilidad en todo el Perú su impacto viene causando por dichos factores de riesgo hoy en día ya son prevenibles y tratables dependiendo del grado de avance en el cual son diagnosticados, así mismo el consumo de una alimentación no saludable son las principales acciones que pueden ocasionar a largo plazo la presencia de enfermedades no transmisibles en los seres humanos (50).

2.2.4.1. Factores No Modificables

Son factores que no se pueden modificar a lo largo del tiempo como la edad, género y antecedentes familiares además que conllevan a tener cierto tipo de patologías sobre todo de tipo no transmisibles (51).

- Sexo

El sexo se desarrolla durante la fecundación, como consecuencia



de la asociación de los cromosomas sexuales X-Y, quienes determinarán la diferencia de géneros del nuevo ser en desarrollo, ya sea como femenino o masculino. La literatura científica demuestra que hay enfermedades que son más prevalentes en mujeres y otras en varones, por tanto, se constituye en un factor que demuestra que hay prioridad en la aparición de cierto tipo de enfermedades de transmisión genética (52).

Este factor es crucial en estudios como el que se realiza en este estudio, pues la prevalencia de factores de riesgo como el tabaco, alcohol, mala alimentación y reducida actividad física que se da con mayor frecuencia en los varones y a medida que va aumentando la edad (53).

Sin embargo, nuestra población de estudio está constituido por conductores que en su totalidad son del sexo masculino; por tal razón, solo este género será considerado para nuestra investigación.

- **Edad**

Es un factor imprescindible en el proceso del diagnóstico relacionado con la salud, porque demuestra en qué etapa o sucesión de vida y desarrollo se encuentra el individuo, puesto que grupos etarios de adultos, y adultos mayores se observa una mayor predisposición a desarrollar enfermedades no trasmisibles queda demostrado desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, cambio en su metabolismo, el estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad, hacen que los adultos mayores sean más susceptibles ante las enfermedades (52).



- **Antecedentes Familiares**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado evidencia de la importancia de las enfermedades no transmisibles, donde menciona que unos de los factores de alarma son las herencias genéticas (antecedentes familiares) que se relacionan con la aparición de enfermedades no transmisibles porque son hereditarias, lo que significa que se observará una mayor incidencia entre los miembros de las familias que comparten vínculos de parentesco, lo cual significa que se debe estar atento a la manifestación de algún tipo de signos y síntomas relacionados a este tipo de enfermedades (50).

2.2.4.2. Factores No Modificables

- **Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus se considera una de las cuatro enfermedades no transmisibles de mayor importancia en la actualidad. Es una condición médica caracterizada por una producción insuficiente de insulina o una respuesta incorrecta a la insulina, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en sangre. (54).

a) Etiología

La aparición y el desarrollo de esta afección están relacionados con una serie de variables que pueden modificarse, como la dieta, el sobrepeso o la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y la hipertensión arterial. Además, existen numerosos factores que no se pueden cambiar, como la raza, la edad y la herencia. (32).



b) Clasificación:

- **Diabetes Tipo 1.** La apoptosis de las células beta (β) pancreáticas produce una falta total de insulina. (55).
- **Diabetes Tipo 2.** A menudo se manifiesta de forma encubierta y gradual. En personas con diabetes tipo 2, el páncreas produce insuficiente insulina. La insulina es una hormona que controla el transporte de glucosa a las células. Además, las células no reaccionan bien a la insulina. Como resultado, la cantidad de glucosa en la sangre permanece alta y no se digiere adecuadamente. (56).

c) Signos y Síntomas:

- **Asintomáticos:** Son personas con diabetes tipo 2 que se encuentran asintomáticas. Se trata de un trastorno médico prevalente con una duración que oscila entre los 4 y los 13 años. (56).
- **Sintomáticos:** Los síntomas principales son micción excesiva, aumento del apetito, sed excesiva y pérdida de peso. Además, también se pueden producir problemas de visión, fatiga y picazón. Las manifestaciones clínicas pueden variar según los problemas experimentados por el individuo, incluidos síntomas como entumecimiento, calambres, hormigueo, ardor o sensaciones eléctricas. (57).

d) Indicadores Bioquímicos

A través de estos indicadores podemos ver los niveles de glicemia en sangre y determinar si presenta diabetes prediabetes

Tabla 2.

Clasificación de niveles de glucosa

Niveles de Glucosa	
Nivel de glucosa en ayunas	Valores
Normal	< 100 mg/dl
Prediabetes	100 a 125 mg/dl
Diabetes	> 125 mg/dl

⁵⁷Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Minsa - 2017

- **Sobrepeso y Obesidad:**

El sobrepeso y la obesidad son el resultado de un desequilibrio entre la cantidad de calorías consumidas (dieta) y la cantidad de calorías quemadas (actividad física). La obesidad es a menudo una condición compleja que involucra varias variables, incluidas influencias psicosociales y variaciones genéticas. Dentro de un subconjunto de pacientes, se pueden identificar las principales variables causales, incluidos medicamentos, enfermedades, estilo de vida sedentario y nutrición inadecuada (58). La determinación del sobrepeso y la obesidad implica evaluar el peso y la altura de un individuo y luego calcular el índice de masa corporal (IMC): $\text{peso (kg)}/\text{estatura}^2 (\text{m}^2)$.

El índice de masa corporal permite evaluar la situación del estado nutricional y clasificar en qué estado se encuentran las personas. Se requiere datos como peso y talla y aplicar una fórmula básica para su estimación (59).

Tabla 3.

Clasificación del IMC



	Delgadez	Menos de 18.5
Índice de masa corporal	Normal	Desde 18.5 - 24.9
	Sobrepeso	Desde 25.0 - 29.9
	Obesidad	Desde 30.0 - 39.9

⁶⁰Fuente: Tabla de valoración según IMC adultos/as – MINSA-2012.

- **Dislipidemia**

La dislipidemia se refiere a un conjunto de afecciones médicas causadas por niveles altos de colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo. Estos niveles anormales contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. La dislipidemia a menudo carece de síntomas perceptibles, y la mayoría de los pacientes se detectan de manera incidental durante un examen regular o en una visita de seguimiento después de experimentar un evento cardiovascular. (61).

a. Etiología

Son múltiples las causas en las que se origina las Enfermedades Cardiovasculares, pero las más comunes son los llamados factores de riesgo que son características biológicas o conductuales que hace que mayor sea el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular. Estos factores que son los más comunes pueden ser modificados, tratados o controlados como el colesterol alto en sangre, la diabetes, presión arterial alta, obesidad. Mientras que otros como la edad, el género o los factores hereditarios (62).

b. Nivel de Colesterol

El colesterol es un compuesto esteroideo alicíclico, que forma parte del subgrupo de esteroides conocidos como esteroles (64). Esta moléculas se establecen en las membranas celulares que sirven como vehículo de transporte al momento de elaborar el ácido biliar, hormonas sexuales, así como la vitamina D, de manera que si estos aumentan sus valores normales se constituyen en factores de riesgo que pueden desencadenar afecciones al corazón, al entrar al torrente sanguíneo se almacena a las arterias, situación que representa un grave peligro de salud (65).

Los niveles elevados de colesterol se consideran un factor de riesgo importante. Los niveles más altos de colesterol en sangre se asocian con un mayor riesgo de dislipidemia. El nivel de colesterol de un individuo está influenciado por factores como la edad, el sexo, la herencia y la alimentación. (65).

Tabla 4.

Clasificación de niveles de colesterol

Niveles de colesterol	
Nivel	Valores
Normal	< 200 mg/dl
alto	≥ 200 mg/dl

⁶⁶ Fuente: *Guía de práctica clínica diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus II- Minsa 2017.*

c. Nivel de Triglicéridos

Los triglicéridos son un tipo de grasas que se producen en el hígado, el organismo solo produce la suficiente cantidad que necesita (66).

Los triglicéridos sirven como medio para almacenar energía en el cuerpo, ya que pueden almacenarse en el tejido adiposo y liberarse según sea necesario. Se adquieren principalmente a través de la ingesta dietética, especialmente de dietas ricas en grasas y carbohidratos. (66).

Sin embargo, las concentraciones elevadas de triglicéridos en el torrente sanguíneo pueden tener efectos perjudiciales para la salud y aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas. (51).

Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado realmente una clara correlación entre el nivel de triglicéridos en sangre y la aparición de eventos cardiovasculares. Según los datos, existe una conexión entre ciertos comportamientos y elecciones de estilos de vida poco saludables que contribuyen al desarrollo y la expresión clínica de las enfermedades cardiovasculares (67). Los factores principales incluyen una mala alimentación, la falta de ejercicio físico, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol. (51)

Tabla 5.

Clasificación de niveles de triglicéridos

Nivel	Valores
Normal	< 150 mg/dl
alto	≥ 150 mg/dl

⁶⁶ Fuente: *Guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus II-2017.*



- **Hipertensión arterial**

La presión arterial alta, a menudo conocida como hipertensión (HTN), es un trastorno que afecta los vasos sanguíneos, las arterias y todo el cuerpo (68). La hipertensión es una afección caracterizada por una presión arterial elevada en los vasos sanguíneos, a menudo medida en 140/90 mmHg o más. El diagnóstico de hipertensión se establece mediante el control frecuente de la presión arterial, un procedimiento no invasivo y de fácil realización realizado por profesionales de la salud. (67).

Las personas sedentarias, como los oficinistas, los médicos y los transportistas, así como aquellas con exceso de grasa corporal, edad avanzada, predisposición genética, sobrepeso u obesidad, alto consumo de sal y consumo excesivo de alcohol, son más propensos a la hipertensión (53). Además, es un problema de salud importante que provoca daños graves en varios órganos, incluidos el corazón, los riñones y la retina. (68).

a. Etiología

Por lo general, carece de una causa específica y su síntoma clínico principal es el aumento constante y anormal de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). (69).

b. Clasificación

- **Hipertensión primaria:**

La hipertensión esencial se caracteriza por la ausencia de una causa específica, sin embargo existen otras variables relacionadas. Por lo general, representa más del 95% de los casos de presión arterial alta. (70).



- **Hipertensión secundaria:**

Es el resultado de una etiología discernible y representa menos del 5% de todos los casos de hipertensión arterial. (70).

c. Fases de la presión arterial:

- **Fase Sistólica:**

Esta presión muestra grados elevados cuando el corazón empieza a latir, que se da cuando el corazón se estrecha en la posición del ventrículo izquierdo, lo cual la presión que la sangre ejerce es denominada como la arterial sistólica, y cuando el corazón bombea el líquido sanguíneo este se vierte en las arterias y va en aumento, a dicho proceso se le llama presión sistólica (71).

- **Fase Diastólica:**

Al contrario de cuando existe relajación en el corazón y hay una reducción de la presión arterial que se llama diástole, la unidad de medida de la presión arterial se mide en mmHg. Al medir la presión arterial primero se registra el valor de la presión sistólica y posteriormente el valor de la presión diastólica (71).

A continuación, se presenta los valores de este parámetro que permiten clasificar el estado en que se encuentra la presión arterial de la persona:

Tabla 6.

Clasificación de los niveles de presión arterial

Niveles de Presión Arterial		
Categoría	Sistólica	Diastólica
Normal	<120	<80
Pre Hipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Estadio 2	$\geq 160 - 179$	$\geq 100 - 109$

⁶⁸ **Fuente:** Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva. MINSA.

La hipertensión es una condición compleja que puede verse influenciada por varios factores. Sin embargo, si se identifican estos factores, las personas tienen la capacidad de realizar cambios positivos y gestionar eficazmente o incluso evitar la aparición de la enfermedad. (53). Esto sugiere que la mejor manera de desarrollar buenos hábitos para una vida sana es evitar factores de riesgo como mala alimentación, sedentarismo, fumar y beber alcohol así tener una mejor calidad de vida (65).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Factores

Un factor es un constituyente que tiene un impacto sobre algo. Los componentes sirven como catalizadores e influyen en algo, lo que da como resultado un resultado. Esta conexión de causa y efecto no se basa en la lógica ni en las matemáticas. En cambio, los elementos involucrados tienen un cierto grado de impacto sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. Los



comportamientos poco saludables son perjudiciales para la salud, sin embargo es posible que alguien mantenga una buena salud teniendo estos hábitos. (72).

2.3.2. Enfermedades no transmisibles

Son padecimientos que tienen distintas causas, que se presentan en las diversas etapas de vida a nivel subclínico, por incubación o latencia, su característica es la de no ser necesaria darles un tratamiento específico ni buscar que se solucionen inmediatamente, porque son enfermedades que se desarrollan independientemente de las condiciones de cada individuo, dado sus estilos y hábitos de vida, o por manifestaciones de su genética heredada de sus antecesores (50).

2.3.3. Estilos de vida

Son rasgos de la vida individual de las personas dentro de su ámbito social y colectivo que caracterizan los hábitos y costumbres desarrollados por cada uno de ellos en el ámbito ideológico, social o material, y que con el pasar del tiempo, se constituyen en una estructura formal de la forma de actuar y convivir cotidianamente (73).

2.3.4. Dimensiones

Las dimensiones son categorías de datos que se utilizan para categorizar y elegir instancias de contexto de monitoreo con el fin de generar informes y análisis. (73).



2.3.5. Prevalencia

El término "prevalencia" se refiere al porcentaje de personas dentro de un grupo que exhiben un determinado proceso o resultado clínico en un momento específico. Cuantifica la frecuencia de la enfermedad, determinada en investigaciones transversales o de prevalencia. Cuantifica la probabilidad de que una determinada característica o fenómeno esté presente en un individuo dentro de un grupo determinado a medida que avanza el tiempo. (74).

2.3.6. Actividad física

Define como aquellos movimientos, sean acelerados o lentos del cuerpo humano, que están relacionados con la actividad muscular esquelética, generando con ello un gasto de energía muy alto, lo cual según estudios ya se ha demostrado que es muy beneficioso para el desarrollo y la salud del cuerpo humano, y por consiguiente para reduce el impacto de las enfermedades no trasmisibles (27).

2.3.7. Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios se refieren al conjunto de acciones que desarrolla una persona a través de actos repetidos relacionados con la elección, preparación y consumo de los alimentos. Los hábitos alimentarios están influenciados principalmente por los atributos sociales, económicos y culturales de un determinado pueblo o zona. Las costumbres se refieren a las prácticas predominantes de una comunidad. (75).



2.3.8. Sustancias tóxicas

Las drogas que pueden cambiar el estado de ánimo, el proceso mental o el nivel de conciencia de una persona se conocen como drogas psicoactivas. Son sustancias químicas psicoactivas como el alcohol y el tabaco. (76).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal y nivel relacional no experimental.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizó en la región de Puno, provincia de El Collao – Ilave.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por todos los transportistas interprovinciales (152 transportistas empadronados) que cubren la ruta Ilave-Puno y viceversa, que pertenecen a la Asociación Interprovincial ARTICAR (Asociación Regional Colegiada de Transportes Interprovinciales en Camionetas Rurales).

$$N = 152$$

3.3.2. Muestra

“Se seleccionó de la población una muestra representativa mediante la técnica de muestreo aleatorio simple” (74).

Aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$



Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = población (152)
- Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)
- p = Probabilidad de éxito representada por el 50% es decir 0.5.
- q = (1 - p) = Probabilidad de fracaso representada por el 50% es decir 0.5.
- e = Margen de error (5% = 0.05)

Entonces:

$$n = \frac{152 * 1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{0.05^2 * (152 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = 109.11$$

$$n = 109 \text{ transportistas}$$

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Conductores de transporte interprovincial que deseen participar del estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Conductores de transporte interprovincial que cubran la ruta Ilave-Puno y viceversa de forma diaria.
- Conductores de transporte interprovincial afiliados a la Asociación Regional Colegiado de Transportes Interprovinciales en Camionetas Rurales.



3.4.2. Criterios de Exclusión

- Conductores de transporte que cubran otras rutas.
- Conductores de transporte que no estén afiliados a la Asociación Regional Colegiado de Transportes Interprovinciales en Camionetas Rurales.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Ítems	Índices	Escala
Variable independiente: Estilos de vida.	Actividad física	Actividad física en el día	Nunca A veces Siempre	1 2 3 Ordinal
		Actividad física en la semana	Nunca A veces Siempre	1 2 3 Ordinal
	Hábitos alimenticios	Consume por lo menos 2 unidades de frutas al día	Nunca A veces Siempre	1 2 3 Ordinal
		Consume por lo menos 3 porciones de verduras al día	Nunca A veces Siempre	1 2 3 Ordinal
		Consume alimentos fuera de casa	Nunca A veces Siempre	3 2 1 Ordinal
		Consume carnes rojas más de 3 veces por semana	Nunca A veces Siempre	3 2 1 Ordinal
		Bebe a diario al menos 2 litros de agua	Nunca A veces Siempre	1 2 3 Ordinal
		Consumo semanal de fuentes alimenticias de grasas insaturadas (frutos secos, palta, aceituna)	Nunca A veces Siempre	1 2 3 Ordinal
		Consumo semanal de fuentes	Nunca	3 Ordinal

		alimenticias de grasas saturadas (embutidos, salchichas, jamón)	A veces	2	Ordinal
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
Siempre	1				
		Bebidas industrializadas	Nunca	3	Ordinal
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
A veces	2				
Siempre	1				
		Consumo de alcohol	Nunca	3	Ordinal
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
A veces	2				
Siempre	1				
		Consumo de cigarro	Nunca	3	Ordinal
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
A veces	2				
Siempre	1				
		Cantidad de cigarro al día que fuma	Nunca	3	Ordinal
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
			A veces	2	
			Siempre	1	
			Nunca	3	
A veces	2				
Siempre	1				
		Edad	≥ 50 años	1	Intervalo
			< 50 años	2	
		Sexo	Masculino	1	Nominal
			Femenino	2	
Variable dependiente					
Prevalencia					

enfermedades no transmisibles		Antecedentes familiares	Sí No	1 2	Ordinal
		Nivel de glucosa (mg/dl)	< 100 mg/dl: Normal 100 a 125 mg/dl: Pre diabetes > 125 mg/dl : Diabetes	3 2 1	Ordinal
		Índice de Masa Corporal (kg/m ²)	Desde 18.5 - 24.9 kg/m ² Normal Menos de 18.5 kg/m ² : Delgadez Desde 25.0 - 29.9 kg/m ² : Sobrepeso Desde 30.0 - 39.9 kg/m ² : Obesidad	4 3 2 1	Ordinal
	Factores modificables	Nivel de colesterol (mg/dl)	< 200 mg/dl: Normal ≥ 200 mg/dl: Alto	2 1	Ordinal
		Nivel de triglicéridos (mg/dl)	< 150 mg/dl: Normal ≥ 150 mg/dl: Alto	2 1	Ordinal
		Nivel de presión arterial (PAS/PAD)	Sistólica Diastólica <120 <80: Normal 120-139 80-89: Pre Hipertensión 140-159 90-99: HTA estadio 1 >=160-179 >=100- 109: HTA estadio 2	4 3 2 1	Ordinal



3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Para identificar los Estilos de Vida

Método: Entrevista.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Se utilizó el Cuestionario sobre Estilos de Vida (Anexo 3) donde está compuesto por 16 Ítems. Las cuales se clasifican en tres dimensiones: Actividad Física, Hábitos Alimentarios y Sustancias Tóxicas. Los ítems fueron de la siguiente manera.

- D1 Actividad Física: 1 y 2
- D2 Hábitos Alimentarios : 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
- D3 Sustancias Tóxicas: 13, 14, 15,16

Este instrumento se calificó aplicando los criterios:

- P. Positivas: Nunca: N=1 - A veces: V = 2 - Siempre: S = 3
- P. Negativas: Nunca: N=3 - A veces: V = 2 - Siempre: S = 1

Confiabilidad y validez: El instrumento se ha sometido a la validación por juicio de expertos por parte de especialistas en el área, el instrumento está compuesto por 16 ítems con escala Likert por lo cual fue sometido a la prueba de fiabilidad alfa de Cronbach, alcanzando el siguiente resultado: $\alpha = 0.762$, valor que según la tabla de interpretación de Ruiz C. corresponde a un nivel de Confiabilidad alto.



Procedimiento:

- Se coordinó con el Gerente de la asociación de transporte interprovincial ARTICAR acerca del estudio y cuáles eran sus objetivos.
- Luego se informó sobre el consentimiento informado (Anexo 1) a los transportistas y se procedió a encuestar a cada uno de los participantes mientras esperaba el turno o llamado del laboratorio, el lugar fue el Centro de Salud Metropolitano Ilave I-3.
- Seguidamente se sumara los puntajes y según a ese resultado se determinará si el transportista tiene un estilo de vida saludable o no.
- Finalmente se procedió a vaciar la información de las encuestas una base de datos.

3.6.2. Para determinar la prevalencia de Enfermedades No Transmisibles

Método: Revisión documental.

Técnica: Se utilizó la de registro

Instrumento: Se utilizó la Ficha de Recolección de datos para las Enfermedades No Transmisibles (Anexo 4) donde a través de las muestras sanguíneas se determinó los siguientes indicadores bioquímicos (Glucosa, Colesterol Total y Triglicéridos) en los transportistas. Por otro lado para talla, peso y toma de presión arterial se hizo conjuntamente con el personal técnico del centro de salud metropolitano Ilave I-3

Procedimiento: Se gestionó la autorización del Jefe del Centro de Salud Metropolitano Ilave I-3 (Anexo 2) para la atención de los transportistas en la toma de muestra sanguínea por parte del área de laboratorio

- Se coordinó con los transportistas para que asistan al centro de salud en ayunas de



- 7am a 9 am para la toma de muestra sanguínea según horario de atención del área de laboratorio.
- Previamente el transportista paso por el área de triaje para la apertura de la historia clínica donde se tomó la talla, peso y presión arterial conjuntamente con el personal técnico donde los datos fueron registrados en la HC.
 - Se pidió al transportista que responda a la encuesta de estilos de vida mientras espera el turno para la muestra sanguínea del área de laboratorio en el centro de salud Metropolitano Ilave I-3
 - Posteriormente los resultados de laboratorio fueron adjuntados a la historia clínica de cada transportista de forma diaria.
 - Seguidamente se procedió a ingresar toda la información completa y necesaria de la historia clínica de los transportistas a la base de datos de la investigación.

Para determinar los indicadores bioquímicos (Glucosa, Colesterol y Triglicéridos)

Método: Punción venosa en el brazo

Técnica: Se hizo por parte del personal de laboratorio de acuerdo al documento técnico del Manual de toma de muestras MINSA-2022 (Anexo 5)

Instrumento: Se utilizó una ficha de recolección de datos para las Enfermedades No Transmisibles donde mencionan los indicadores bioquímicos. (Anexo 4)

Procedimiento: Una vez obtenidos los resultados por parte del área de laboratorio se procedió a clasificar los indicadores (Anexo 4) y finalmente se registró en la ficha e historia clínica.

Tabla 7.

Clasificación de indicadores bioquímicos

Glucosa	Normal	Prediabetes	Diabetes
	< 100 mg/dl	100 a 125 mg/dl	> 125 mg/dl
Nivel de colesterol	Normal	Alto	
	< 200 mg/dl	≥ 200 mg/dl	
Nivel de triglicéridos	Normal	Alto	
	< 150 mg/dl	≥ 150 mg/dl	

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención (57).

Fuente: Guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus - II (66)

Para Evaluar IMC

Método: Antropométrica

Técnica: Para la toma de talla y peso de los transportistas se hizo conjuntamente con el personal técnico del centro de salud Metropolitano I-3 Ilave, siguiendo los protocolos de la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona /Ministerio de Salud, Instituto/Nacional de Salud, 2012. (Anexo 6)

Para determinar el tamaño, se pidió al individuo que se quitara los zapatos y se parara en el medio de la base del medidor de altura. Se les pidió que se pusieran de pie, mirando hacia adelante, con los brazos a los costados y las palmas apoyadas en los muslos. Los talones deben estar juntos y los dedos de los pies ligeramente separados. La posición de la cabeza de la persona fue comprobada mediante el avión de Frankfurt.



Con la mano derecha deslizar el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza comprimiendo ligeramente el cabello. Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva. En cada una de esas veces, se tomará el valor de la medición, en metros y centímetros.

El peso se determinó en kilogramos, se utilizó una balanza digital de pie calibrada con precisión de ± 0.5 kg; se le indicó a la persona que suba a la plataforma sin calzado y con la mínima cantidad de ropa posible siguiendo lo indicado en la guía técnica antropométrica del Minsa. (Anexo 6)

Instrumento: Balanza digital de pie y Tallímetro

Procedimientos: En la misma ficha de recolección de datos para las Enfermedades No Transmisibles se registró la talla y peso de cada transportista seguidamente se procedió a sacar el IMC y anotar respectivamente en la ficha e historia clínica.

$$\text{Formula: } \frac{IMC = \text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (mts)}}$$

Tabla 8.

Clasificación de IMC

	Delgadez	Menos de 18.5
Índice de masa corporal	Normal	Desde 18.5 - 24.9
	Sobrepeso	Desde 25.0 - 29.9
	Obesidad	Desde 30.0 - 39.9

⁶⁰**Fuente:** Tabla de valoración según IMC adultos/as – MINSA

Para Evaluar Presión arterial

Método: Auscultatorio

Técnicas: La toma de presión arterial se hizo de acuerdo Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva. MINSA (68). (Anexo 7) .Se utilizó un esfigmomanómetro calibrado, previamente la persona no debe consumir café, alcohol o tabaco, la persona debe estar sentada con el brazo descubierto y extendido. El brazalete debe estar a 2cm por encima de la flexión del codo. Posteriormente insuflar hasta comprimir la arteria lo suficiente como para detener temporalmente el flujo de sangre, por lo general el primer ruido percibido con el estetoscopio sobre la arteria es la presión sistólica (PAS). Luego el manguito continúa deshinchándose y, en un momento dado, deja de escucharse el sonido de la sangre que fluye. La presión en este punto es la presión diastólica (PAD). Luego registrar los valores y dar una clasificación.

Instrumento: Se utilizó un esfigmomanómetro y estetoscopio.

Procedimiento: Se registró los valores en la ficha de ENT luego se clasifico mediante la siguiente tabla.

Tabla 9.

Evaluación de presión arterial

Categoría	Sistólica	Diastólica
Normal	<120	<80
Pre Hipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Estadio 2	>= 160 - 179	>= 100 – 109

⁶⁸**Fuente:** Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva.

MINSA

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Luego de aplicar las encuestas a los transportistas y el llenado de las fichas de recolección de datos se procedió con el análisis estadístico, cuyo estadístico fue odd ratios, con presentaciones de tablas de frecuencias y tablas de relación, con la interpretación respectiva de cada uno de ellos. Con un margen de error del 5% y un 95% de confiabilidad.

Para las 2 variables:

- Se verificaron y codificaron las respuestas de cada una de los ítems.
- Se elaboraron la base de datos en el programa estadístico SPSS, Versión 25.0
- Se obtuvieron tablas de frecuencia y de doble entrada según los objetivos de la investigación, así como la obtención de las pruebas estadísticas para comprobar las hipótesis.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del presente proyecto de investigación, se tomó en cuenta la confidencialidad, como también se aplicó el derecho de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por tanto, los participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).

3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

- **Para medir estilos de vida en los transportistas:**
 - Los datos obtenidos del cuestionario de estilos de vida fueron registrado en el programa Microsoft Office Excel 2013, seguidamente para el análisis estadístico se trabajó con el software estadístico SPSS versión 25.0. Los resultados se presentan a través de estadística descriptiva y estadística inferencial; dado que el



diseño metodológico del presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal en consecuencia se ha definido como estadístico de la prueba de hipótesis más indicado el Chi Cuadrado puesto que este tipo de estadístico evalúa la asociación entre las variables categóricas, lo que corresponde con esta investigación.

- **Para medir prevalencia de enfermedades no transmisibles en los transportistas:**

- De igual forma a través de las fichas de recolección de datos (historias clínicas) se procedió a vaciar los datos al programa Microsoft Office Excel versión 2013 y el software estadístico SPSS en su versión 25.0, además para verificar la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado.
- Para determinar la relación estilos de vida y prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas, se empleó la estadístico Odd Ratios con ella se hizo el análisis para la comprobación de hipótesis de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. FRECUENCIA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 10.

Frecuencia de estilos de vida en transportistas interprovinciales.

Estilos de vida	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actividad física realizada.	15	13.8	43	39.4	51	46.8
Frecuencia de actividad física durante la semana.	15	13.8	59	54.1	35	32.1
Consumo de frutas por día (por lo menos 2 unidades).	14	12.8	66	60.6	29	26.6
Consumo de verduras por día (por lo menos 3 porciones).	6	5.5	54	49.5	49	45.0
Consumo de alimentos fuera de casa.	18	16.5	72	66.1	19	17.4
Consumo de carnes rojas (más de 3 veces por semana).	28	25.7	64	58.7	17	15.6
Consumo de agua (al menos 2 litros de agua).	13	11.9	75	68.8	21	19.3
Consumo de grasas insaturadas durante la semana (frutos secos, palta, aceituna).	35	32.1	61	56.0	13	11.9
Consumo de grasas saturadas durante la semana (embutidos, salchichas, jamón).	34	31.2	58	53.2	17	15.6
Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas.	32	29.4	57	52.3	20	18.3
Agrega sal a sus alimentos	29	26.6	55	50.5	25	22.9
Consumo de bebidas industrializadas.	14	12.8	54	49.5	41	37.6
Consumo de bebidas alcohólicas.	69	63.3	34	31.2	6	5.5
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante la semana.	69	63.3	40	36.7	0	0.0



Fuma	88	80.7	19	17.4	2	1.8
Cantidad de cigarrillos que fuma al día.	88	80.7	21	19.3	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se observa la frecuencia de los estilos de vida en transportistas, donde el 50% realiza actividad física pero de manera eventual y entre el 50% - 60% de transportistas no consume las porciones recomendadas de frutas y verduras; la OMS advierte que estos alimentos son importantes para el mantenimiento de la salud ya que aportan una valiosa fuente de agua, fibra, vitaminas y minerales beneficiando a la salud de las personas (33). El 66.1% a veces consume alimentos fuera de casa deducimos que las causas son por las jornadas largas que tienen donde los transportistas optan por consumir en espacios donde brindan alimentos con alta demanda de grasas saturadas y carbohidratos que afectan al estado nutricional siendo perjudicial para la salud.

Se puede evidenciar también un mayor porcentaje (68.8%) de transportistas consumen menos de 2 litros de agua y un porcentaje menor (19.3) bebe más de dos litros de agua. Los transportistas al no beber la cantidad adecuada de agua al día a largo plazo pueden desarrollar algunos problemas como estreñimiento, diabetes, fatiga, aumento de peso, etc. El consumo de \geq dos litros de agua favorece un peso adecuado además favorece la regulación del metabolismo corporal y la eliminación de toxinas (37).

Por otro lado, existe un porcentaje considerable (15.6%) de los encuestados que consumen semanalmente alimentos fuente de grasas saturadas como son los embutidos; alimentos que son de riesgo para la salud por su contenido alto en sal lo cual pueden provocar un incremento de presión arterial y también se le ha vinculado cálculos renales, insuficiencia renal, y con la obesidad, por ello es necesario reducir y moderar su consumo. Se puede evidenciar que entre el 35 % y 49% de transportistas consumen bebidas industrializadas de forma diaria y ocasional respectivamente las cuales repercuten en la



salud al contener altos niveles de azúcar y cafeína que contribuyen al sobrepeso, obesidad ,elevaciones de glicemia y a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Finalmente se observa que entre el 60% y 80% de los transportistas no fuma ni bebe alcohol; sin embargo, alrededor del 20 % lo hace de forma semanal, que con el tiempo, el consumo excesivo de estas sustancias puede causar enfermedades crónicas como HTA u obesidad.

Evidenciando los datos y condiciones que impone su trabajo los transportistas son una población en riesgo porque no tienen conocimientos acerca de cómo llevar una alimentación saludable, desconocen tanto las cantidades recomendadas o limitadas para los diferentes tipos de alimentos lo que conlleva a una mala alimentación si bien es cierto los hábitos alimenticios inadecuados por sí solo puede ser un factor de riesgo para desencadenar distintas enfermedades sobre todo aquellas crónicas no transmisibles.

El Instituto Nacional de Salud ha desarrollado pautas alimentarias peruanas para asegurar, salvaguardar y fomentar una alimentación saludable. Estas recomendaciones brindan información a los adultos sobre la elección de alimentos y los métodos adecuados de cocción, así como combinaciones que contribuyen a mantener una buena salud. Es fundamental brindar estos consejos al colectivo estudiado, que son los transportistas, para favorecer una óptima salud y prevención de enfermedades como profesional. (33).

4.2. DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA EN TRASPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 11.

Dimensiones de estilos de vida en trasportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-puno, 2022.

D1 Actividad física	N°	%
Si	51	46.8
No	58	53.2
Total	109	100.0
D2 Hábitos alimenticios	N°	%
Adecuado	52	47.7
Inadecuado	57	52.3
Total	109	100.0
D3 Consumo sustancias toxicas	N°	%
Si	42	38.5
No	67	61.5
Total	109	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se observa en primera fila la dimensión actividad física donde el 53.2% no realizan actividad física. Según el estudio de Tóala A. (2022) indica que el 77% de los conductores no practican ningún deporte (13). Por otro lado Campoverde C. (2019) refiere que el factor de riesgo para el desarrollo de algún tipo de enfermedad no transmisible más común es la inactividad física (14). De la misma forma Ticona A. (2018) menciona que el 75% de los conductores no realiza ningún tipo de actividad física (23).

Resultados obtenidos por los autores antes mencionados concuerdan con los resultados próximos obtenidos en dicha investigación. Se sabe que la actividad de conducción es un trabajo desarrollado en forma diaria, donde la demanda de la jornada



laboral es mayor por ende el transportista va priorizar su bienestar económico dejando de lado su salud; pasando muchas horas sentado como se evidencia en el estudio que más del 50% no realiza actividad física.

El sedentarismo es un proceso degenerativo que afecta tanto de forma física como psicológica además que repercute a la aparición de enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad y cardiovascular además generando una debilidad muscular y ósea al no realizar actividad física de forma constante. “Por ende ejercitarse es un factor relevante para mantener un estado salud optimo y así lograr un gasto calórico diario. Sin embargo, el incorporar ejercicio de forma moderada en el transportista por 30 minutos tres a cinco veces por semana, mejora considerablemente la calidad de vida y evita posibles enfermedades crónicas” (30).

En la segunda fila se demuestra que el 52.3% de transportistas tienen hábitos alimentarios inadecuados, estos resultados concuerdan con Torres C. (2019), donde menciona que el 73% de los choferes presenta hábitos alimentarios poco saludables (17). Sin embargo, no concuerda con los resultados obtenidos por Guaranda E. (2020) quien demuestra que el 65% de los conductores presentó una dieta equilibrada (18). Esta diferencia se debe a que los estudios se realizaron en diferentes regiones, y por el tipo de alimentación. Los transportistas desempeñan un papel fundamental en nuestra sociedad, ya que son responsables de trasladarnos de un lugar a otro. Sin embargo, este trabajo conlleva largas horas de conducción, exposición a situaciones estresantes y un estilo de vida sedentario y mala alimentación que puede afectar negativamente su salud.

El sistema de abastecimiento del sistema de transporte impacta significativamente no solo en la cantidad, sino también en la calidad y puntualidad, ya que muchas veces presentan padecimientos gastrointestinales. Las jornadas laborales ampliadas de este



grupo demográfico han dado lugar al consumo de comida rápida y comidas fuera de casa. Los malos hábitos alimentarios se originan por varios factores, como horarios de comida irregulares causados por las exigencias del horario laboral, así como la selección de alimentos poco saludables durante las comidas. Es crucial implementar programas preventivos que promuevan estilos de vida más saludables, incluida la reducción de peso, el aumento de la actividad física y el énfasis en los aspectos dietéticos en términos de cantidad y calidad de los alimentos ingeridos.

Finalmente observamos la tercera dimensión que es el consumo de sustancias tóxicas. El 38.5% de los encuestados consumen alguna sustancia tóxica (alcohol y/o tabaco) ya sea de manera eventual o semanalmente y el 61.5% no consumen ningún tipo de sustancia. En la investigación de Ticona A. (2018) indica que el 50% de los conductores consumen alcohol semanalmente (23). De igual manera Sánchez Y. (2020) menciona que el 33% de los conductores bebía alcohol de forma nociva y el 78% se abstenía de fumar (13). Similar fue en el estudio de Toala A. (2022) donde demuestra que el 86% de choferes fumaba y el 37% consumía alcohol (13).

Estos resultados del consumo de sustancias tóxicas concuerdan los resultados obtenidos por los autores antes mencionados; debido a que la comisión de lucha antitabaco revela que en el Perú la prevalencia de fumadores actuales es del 27% y producto de ello el 40% se expone a este humo (47). El consumo de sustancias tóxicas debería ser nulo, debido a que hay daño del sistema nervioso, cardiorrespiratorio; además que hay una asociación entre sustancias y accidente cerebrovascular (45) (46).

Por tal motivo, se debe realizar una sensibilización a todos los conductores en general para poder disminuir el consumo de sustancias tóxicas por el bienestar de su salud.

4.3. FRECUENCIA DE FACTORES NO MODIFICABLES EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 12.

Frecuencia de factores no modificables en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.

Edad	N°	%
≥ 50 años	53	48.6
< 50 años	56	51.4
Total	109	100.0
Antecedentes familiares (diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial)	N°	%
Si	20	18.3
No	89	81.7
Total	109	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se observa la frecuencia de factores no modificables de los transportistas donde el 51.4% de los transportistas tienen menos de 50 años. Resultados que no concuerdan con Maica N. (2022) quien demostró que solo el 38.8% fueron menores de 50 años. También se evidencia que el 81.7% no tienen ningún tipo de antecedente familiar de enfermedades no transmisibles (16). En el estudio se muestra que la mayoría de transportistas tiene menos de 50 años, referencias indican que la edad no importa ser joven o adulto, pueden tener las mismas posibilidades de riesgo de desarrollar ENT pero si el sexo podría ser un factor de riesgo donde hombre es el que presenta mayor riesgo en el caso de la hipertensión (53).

Por otro lado también observamos que gran parte de los transportistas no presentan

antecedentes familiares como hipertensión arterial o diabetes mellitus pero si un grupo menor; estudios genéticos demuestran que presentar este factor tiene un mayor riesgo de desarrollar afecciones cardíacas, infartos, diabetes o cáncer. “Se sabe que los hijos de un padre diabético presentan una posibilidad del 40% para desarrollar diabetes mellitus tipo2, frente al riesgo de la población en general” (50).

Las personas con una predisposición familiar a las enfermedades no transmisibles (ENT) pueden experimentar ventajas al realizar modificaciones en su estilo de vida y someterse a pruebas de detección tempranas. Adoptar un mejor estilo de vida a menudo puede reducir el riesgo de sufrir trastornos hereditarios. Sin embargo, los que no presentan estos antecedentes también tiene riesgo de desarrollar una ENT si no tiene estilos de vida adecuados (50).

4.4. FRECUENCIA DE FACTORES MODIFICABLES DE ENT EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 13.

Frecuencia de factores modificables de ENT en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.

Nivel de glicemia	N°	%
Normal	70	64.2
Pre-Diabetes	33	30.3
Diabetes Mellitus	6	5.5
Índice de masa corporal	N°	%
Normal	54	49.5
Delgadez	1	0.9
Sobrepeso	44	40.4
Obesidad	10	9.2



Nivel de colesterol	N°	%
Normal	69	63.3
Alto	40	36.7
Nivel de triglicéridos	N°	%
Normal	62	56.9
Alto	47	43.1
Presión arterial	N°	%
Normal	62	56.9
Pre-HTA	35	32.1
HTA I	1	0.9
HTA II	11	10.1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se evidencia los factores modificables de las ENT, en la primera fila se demuestra que el 64.2% tiene los niveles de glicemia normales sin embargo el 30.3% presenta valores de glucosa elevada. Respecto al IMC el 49.5% de transportistas se encuentra en un rango normal y un 40% tiene entre sobrepeso y obesidad. En cuanto a los niveles de colesterol y triglicéridos presenta valores altos entre el 36.7% y 43.1% respectivamente. Finalmente el 32.1% de transportistas tiene pre hipertensión.

Los principales factores de riesgo modificables que mostraron los transportistas fueron índices de glicemia alta, IMC fuera de los rangos normales, triglicéridos y colesterol elevado; si bien es cierto este grupo de personas no sobrepasa el 40% de la población total, son propensos a desarrollar diabetes dislipidemias, obesidad e hipertensión. Si no se controlan, estos factores contribuirán a un problema de salud pública cada vez mayor, especialmente a medida que las personas envejecen y adoptan conductas poco saludables como la falta de ejercicio, la mala alimentación y el consumo de tabaco y alcohol, que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades. . En este grupo prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular las cardiovasculares.

Las estrategias preventivas que incluyen modificaciones en el estilo de vida para prevenir la aparición de estas enfermedades son a la vez intrigantes y significativas.

4.5. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 14.

Prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-puno, 2022.

Diabetes mellitus	N°	%
Si	39	35.8
No	70	64.2
Sobrepeso/obesidad	N°	%
Si	55	50.5
No	54	49.5
Dislipidemia	N°	%
Si	49	45.0
No	60	55.0
Hipertensión arterial	N°	%
Si	47	43.1
No	62	56.9

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14 se observa la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022. Donde el 35.8% de transportistas presenta DM y un 64.2% no tiene el diagnóstico de dicha enfermedad. Este resultado elevado en comparación con la prevalencia a nivel nacional se debe a que los transportistas tienen un déficit en realizar actividad física y un estilo de vida no saludable. Resultados cercanos fueron con Barbosa E. (2020) que demostró que el 29.9% representaba a la DM como uno de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (12).



De igual forma en la investigación de Marcani B., Silveria, et al. (2022) refirió que el 31.7% de conductores presentó diabetes (19). Por el contrario, en los estudios de Guerrero E. (2021) y Ticona A. (2018) mencionaron que el solo el 10.2% y 18% respectivamente presentan DM (10) (23).

Según ENDES-2022 la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de glicemia, en el Perú, el 5,1% de personas de 15 años a más fue diagnosticado de diabetes mellitus alguna vez en su vida. Donde la región natural con menor porcentaje fue la sierra con 3,0% (6). Cabe resaltar que el índice de glicemia fuera de los valores normales constituye un factor de riesgo para el desarrollo de DM si no es controlado de forma oportuna (55). Según el IMC el 50.5 % de transportistas presento Sobrepeso/Obesidad y el 49.5% está en un rango normal que va entre 18.5 y 24.9. Resultados similares fueron en la investigación de Maica N. (2022) y Ticona (2018) con porcentajes de 45.6% y 50% respectivamente, indicando que calidad de vida de los conductores no es buena (16) (23).

El sobrepeso y la obesidad son la consecuencia de un desequilibrio entre la ingesta calórica (alimentación) y el gasto calórico (actividad física) demostrando la existencia de este desequilibrio en nuestro conductores siendo más de la mitad afectados (58). El 45.0% de transportistas presenta dislipidemia y el 55% no tiene este diagnóstico. Por el contrario en el estudio de Barbosa E. (2020) evidencio que solo el 29.9% presento dislipidemia siendo porcentajes menor a nuestro estudio, estas aumentan considerablemente la edad siendo más frecuentes en los hombres y se asocian a una mala alimentación, escasa actividad física y consumo de alcohol y tabaco, mediante la aplicación de estos factores, puede disminuirse la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares (12).

El 43.1. % de transportistas presenta Hipertensión Arterial y el 56.9% no presenta

esta enfermedad no trasmisible. Según el estudio de Barboza & Muñoz (2019) el 52% afirmo tener Hipertensión Arterial y en el estudio de Guerrero E. (2021) menciona que el 23.7% padece de HTA (10) (11).Evidenciando que los conductores tienen extensas horas laborales, y el consumo de cigarrillos acompañado de consumo de alcohol y alimento alto en grasas facilita el desarrollo de la HTA.A nivel nacional la prevalencia de Hipertensión Arterial es de 16.2% esta prevalencia encontrada en el estudio se debe a que posibles causas sea que existe un consumo elevado de alimentos fuetes de grasas saturadas, sedentarismo , acompañado consumo de alcohol y tabaco (6).

4.6. RELACIÓN ENTRE FACTORES NO MODIFICABLES Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 15.

Relación entre factores no modificables y Prevalencia de Enfermedades no Transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.

		DM		Sobrepeso/ obesidad		Dislipidemia		HTA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Edad	≥ 50 años	19	34	30	23	24	29	24	29
		48.7%	48.6%	54.5%	42.6%	49.0%	48.3%	51.1%	46.8%
	< 50 años	20	36	25	31	25	31	23	33
		51.3%	51.4%	45.5%	57.4%	51.0%	51.7%	48.9%	53.2%
p – valor		0.988		0.212		0.946		0.657	
Antecedentes familiares	SI	16	4	17	3	17	3	17	3
		41.0%	5.7%	30.9%	5.6%	34.7%	5.0%	36.2%	4.8%
	NO	23	66	38	51	32	57	30	59
		59.0%	94.3%	69.1%	94.4%	65.3%	95.0%	63.8%	95.2%
p – valor		0.000		0.032		0.038		0.000	
Total		39	70	55	54	49	60	47	62
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se observa la relación entre factores no modificables y prevalencia

de enfermedades no transmisibles en transportistas donde no se evidencia una diferencia considerable en cuanto a la edad: mayor o igual a 50 años y menores de 50 años con el desarrollo de diabetes mellitus, sobrepeso/obesidad, dislipidemia e hipertensión arterial.

De acuerdo a los resultados del p-valor es > 0.05 y el valor de OR está comprendido fuera del intervalo de confianza; se evidencia que no hay relación entre la edad y las enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, se evidencia que hay relación entre antecedentes familiares y las enfermedades no transmisibles; porque, el valor de chi-cuadrado es menor a 0.05.

4.7. RELACIÓN DE DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 16.

Relación de las dimensiones de Estilos de Vida y Prevalencia de Enfermedades no transmisibles en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.

		Diabetes mellitus		Sobrepeso/obesidad		Dislipidemia		HTA		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Actividad física	Si	f	1	50	13	38	9	42	6	45
		%	2.6%	71.4%	23.6%	70.4%	18.4%	70.0%	12.8%	72.6%
	NO	f	38	20	42	16	40	18	41	17
		%	97.4%	28.6%	76.4%	29.6%	81.6%	30.0%	87.2%	27.4%
p – valor		0.000		0.000		0.012		0.000		
Habitos alimenticios	Si	f	5	47	14	38	9	43	8	44
		%	12.8%	67.1%	25.5%	70.4%	18.4%	71.7%	17.0%	71.0%

	f	34	23	41	16	40	17	39	18
	NO	% 87.2	32.9%	74.5%	29.6%	81.6	28.3%	83.0	29.0
		%				%		%	%
p – valor		0.000			0.000		0.021		0.008
	f	33	9	30	12	26	16	34	8
Consumo	Si	% 84.6	12.9%	54.5%	22.2%	53.1	26.7%	72.3	12.9
sustancias		%				%		%	%
toxicas	f	6	61	25	42	23	44	13	54
	NO	% 15.4	87.1%	45.5%	77.8%	46.9	73.3%	27.7	87.1
		%				%		%	%
p – valor		0.009			0.820		0.702		0.000
	f	39	70	55	54	49	60	47	62
Total	%	100.0	100.0	100.0	100.0%	100.0	100.0	100.0	100.0
		0%	%	%		%	%	%	0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16 podemos destacar que los transportistas que padecen Diabetes Mellitus el 97.4% no realizan actividad física, por referencias teóricas la actividad física es esencial en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus (DM); puesto que, los ejercicios mejora la captación muscular de la glucosa. De igual forma los transportistas que tienen sobrepeso y obesidad el 76.4% no realizan actividad física; la actividad física va tener un efecto protector sobre el organismo al modificar la composición del cuerpo aumentando la masa muscular y disminuyendo el porcentaje de grasa.

El valor de OR es de 0.013 (0.056 – 0.306) lo que indica que la actividad física es un factor de protección para el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Estudio que concuerda con de Campoverde C. (2019) quien indica que la inactividad física constituyó el factor de riesgo modificable más frecuente en el 35,44% (n=28) de los choferes con sobrepeso y, en 25,32% (n=20) de los choferes con obesidad grado I.

Observamos también que los transportistas que padecen de dislipidemia el 81.6% no realizan actividad física. Varias investigaciones realizadas en sujetos sedentarios indican que las LDL pueden modificar sus niveles plasmáticos durante el ejercicio de resistencia, también se ha establecido una relación entre la pérdida de peso y la

disminución del perfil lipídico a largo plazo (36). Y esto se demuestra por el valor de OR es de 0.96 (0.39 – 0.24) lo que indica que la actividad física es un factor de protección para el desarrollo de dislipidemia. Estos resultados concuerdan con Guerrero E. (2021), que refiere que la falta de actividad física y el poco gasto energético encontrados en los taxistas han desarrollado indicadores como la obesidad, sobrepeso y riesgo alto de sufrir una enfermedad cardíaca que predisponen la aparición de enfermedades no transmisibles.

Finalmente resaltamos que los transportistas que tienen Hipertensión arterial el 87.2% no realizan actividad física, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial recomiendan realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial (53). En cuanto al valor de OR es de 0.055 (0.02 – 0.154) lo que indica que la actividad física es un factor de protección para el desarrollo de hipertensión. Donde datos similares fueron en el estudio de Vargas M. (2019) que menciona que la actividad física en adultos produce efectos positivos en personas hipertensas; ya que no solo ayuda a la reducción de la presión arterial (-6,43 mmHg de PAS $p < 0,001$ y -6,14 mmHg de PAD $p < 0,001$), sino que también afecta favorablemente otros factores de riesgo cardiovascular.

Por otro lado tenemos la relación de hábitos alimenticios y Enfermedades no transmisibles; donde el 87.2% de transportistas que tienen diabetes presentaron hábitos alimenticios inadecuados. Por teoría se sabe que el alto consumo de alimentos fuente de carbohidratos simples y complejos en cantidades fuera de lo recomendado eleva los niveles de glicemia por tal si esto es de forma continua en la dieta repercute en una Diabetes Mellitus por ser una enfermedad progresiva (66). En cuanto al valor de OR es de 0.072 (0.025– 0.208) lo que indica los hábitos alimenticios inadecuados es un factor de riesgo para el desarrollo de DM. De igual manera el 74.5 % de transportistas que tienen sobrepeso/obesidad presentaron hábitos alimenticios inadecuados.



Según los informes de la OMS, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas. En el mundo actual se ha producido aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasa y azúcares pero carentes de vitaminas y minerales además del descenso en la actividad física lo que incrementa mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad (59). En cuanto al valor de OR es de 0.144 (0.062– 0.334) lo que indica los hábitos alimenticios inadecuados es un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad. Estos resultados se corroboran con Campoverde C. (2019) donde evidencia que el segundo factor de riesgo más frecuente fue la dieta inadecuada en los choferes con sobrepeso y obesidad grado I en el 30,38% (n=24) y 22,79% (n=18) respectivamente.

Sin embargo en el estudio de Barreto et al. (2023), demuestra que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de transportistas de moto taxi dos mil” Independencia –Lima, 2021. Debido a que la significancia de $p= 0.125$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha=0.05$. Por otra parte evidenciamos que los transportistas que padecen de dislipidemia; el 81.6% presentaron a hábitos alimenticios inadecuados, esta condición puede tener muchas causas pero una de ella es el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas lo cual contribuye al aumento tanto de triglicéridos y colesterol. En cuanto al valor de OR es de 0.089 (0.036– 0.22) lo que indica los hábitos alimenticios inadecuados es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Ticona A. (2018), que concluye que el 78% de choferes tiene hábitos alimenticios no saludables siendo factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Por último se observa de los transportista que tienen hipertensión arterial el 83% presentaron una alimentación inadecuada.



Los estudios demuestran que el papel de la dieta es fundamental en la prevención de la hipertensión al reducir la ingesta de sodio, esto no solo se limita a restringir el uso de sal de mesa, sino también el consumo de alimentos que sean fuentes de sodio como los alimentos enlatados o procesados. Es por ello que es de vital importancia que los portadores con hipertensión aprendan a leer las etiquetas nutricionales, para que elijan aquellos alimentos que sean bajos en sodio, por lo que esto requerirá de educación nutricional a la población. (68). En cuanto al valor de OR es de 0.084 (0.033– 0.214) lo que indica los hábitos alimenticios inadecuados es un factor de riesgo para el desarrollo de Hipertensión arterial.

En la investigación de Barboza E. (2020), también evidencia que desarrollo hipertensión arterial o desarrollo de arterioesclerosis y síndrome metabólico influyen en la adopción de una alimentación poco saludable.

Por otro lado los transportistas que tienen diabetes mellitus el 84.6% consume sustancias tóxicas como alcohol y tabaco. En cuanto al valor de OR es de 37.227 (12.206 – 113.846) lo que indica que el consumo de sustancias tóxicas es un factor de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus; dado que, la nicotina aumenta los niveles de glucosa en sangre. Sin embargo los transportista con sobrepeso/obesidad el 67.3% consume sustancias tóxicas.

Lo cual se corrobora en el estudio de Malpartida y Yacta. (2021), que concluyen, el consumo de sustancias tóxicas no tiene relación con el desarrollo de sobrepeso/obesidad y dislipidemia porque el p-valor es mayor a 0.05. En cuanto al valor de OR de nuestro estudio es de 20.144 (6.849 – 59.251) lo que indica que el consumo de sustancias tóxicas no es un factor de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad.

4.8 RELACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES EN LOS TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACIÓN DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.

Tabla 17.

Relación de estilos de vida y prevalencia de enfermedades no trasmisibles en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022.

		Enfermedades no trasmisibles	
		Si	No
Estilos de vida	Saludable	13 27.7%	55 88.7%
	No Saludable	34 72.3%	7 11.3%
p – valor		0.012	
Total		47 100.0%	62 100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17 se observa la relación de estilos de vida y prevalencia de enfermedades no trasmisibles donde el 72.3% de transportistas que presentaron algún tipo de ENT (diabetes sobrepeso/obesidad, dislipidemia e hipertensión) tienen estilos de vida no saludables y el 27.3% que presentaron alguna ENT sus estilos de vida fue saludable. De acuerdo a los resultados del chi cuadrado ($X^2 < 0.05$), (actividad física y hábitos alimentarios) con las enfermedades no trasmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad/sobrepeso y dislipidemia), por lo contrario no existe relación entre consumo de sustancias tóxicas entre sobrepeso/ obesidad y dislipidemia.

Según la investigación de Guerrero E. (2021), indico que los estilos de vida de los



taxistas tienen relación con el desarrollo de enfermedades no transmisibles (10). De igual forma en el estudio de Barbosa & Muñoz. (2019), menciona que entre el 62 y 85% de los choferes, tienen hábitos inadecuados, como inadecuada alimentación, consumen tabaco y alcohol y poca actividad física que influyen en la desarrollo de HTA, DM2, obesidad y dislipidemia con un valor significativo ($p < 0.05$) (11).

De la misma manera en el estudio de Campoverde C. (2019), “refiere mediante la determinación del Odds Ratio (OR) se obtuvo que existe relación significativa entre consumo de tabaco, consumo de alcohol, dieta inadecuada e inactividad física y el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los conductores donde los resultados de OR en la dieta inadecuada (OR=3,56) y el consumo de alcohol (OR=3,51) constituyeron un riesgo 3 veces mayor” (14). Finalmente en el estudio de Guaranda E. (2020), “concluye que la alimentación no saludable, actividad física y alcohol influyen de manera negativa en el estilo de vida con el 63% de la población encuestada, lo que conlleva al sedentarismo y riesgo de padecer enfermedades no transmisibles”.



V. CONCLUSIONES

- El 53.2% no realiza actividad física, el 52.3% tienen hábitos alimenticios inadecuados y el 38.5% consume sustancias tóxicas (alcohol y tabaco) y de forma general el 37.6% tiene estilos de vida no saludable.
- El 35.8% de los transportistas tiene Diabetes Mellitus, el 50.5% padece de sobrepeso/obesidad, el 49.5% presenta dislipidemia y el 43.1% de los transportistas tiene hipertensión Arterial.
- Existe relación entre los estilos de vida y la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (DM, HTA, dislipidemia, sobrepeso/obesidad) en los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-puno, 2022.



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover de forma diaria la práctica de estilos de vida saludable entre los transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta de Ilave.
- Al centro de salud de Ilave, brindar orientación y consejería en estilos de vida saludable, ejercicio, evitar el consumo de tabaco y el alcohol como sustancias tóxicas, de tal forma se pueda prevenir el desarrollo de enfermedades no transmisibles; asimismo, a realizar las pruebas de laboratorio de manera periódica.
- Efectuar trabajos de investigación que permitan la identificación de más enfermedades no transmisibles como el cáncer, enfermedades a nivel respiratorio y digestivo.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. “Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Food and Agriculture Organization of the United Nations Washington”; 2014.
2. Sagués Y, Ammazzini GE, Ayala M, Cetrángolo MP, Martello ML, Sobol D, et al. Hábitos alimentarios y factores de riesgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Buenos Aires. *Actualización en nutrición*. 2009; 10(1): p. 49–57.
3. Gómez R, Monteiro H, Cossio MA, Fama D, Zanesco A. El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2010; 27(3): p. 379-386
4. Jiménez RA. Estilo de vida saludable para prevenir el sobrepeso y la obesidad en conductores de la cooperativa de transportes baños, provincia de tungurahua, enero-abril, Riobamba-Ecuador Junio – 2021 [Tesis] Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, 2021.
5. Vega OM. Adopción de estilos de vida como estrategia en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. *Ciencia y cuidado*. 2020 Ene - Abr; 17(1).
3. Higuchi M. El acceso a la atención de las enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos. Naciones Unidas. [Online]; 2011 [cited 2023 enero 26. Available from: <https://www.un.org/es/chronicle/article/el-acceso-la-atencion-de-las-enfermedades-cronicas-en-los-paises-de-ingresos-bajos-y-medianos>.
6. ENDES, Peru: Enfermedades no Transmisibles y transmisibles, 2022
7. ENDES, Puno: Enfermedades no Transmisibles y transmisibles, 2019
8. Toledo Zela, Hely Liliana. Hábitos alimentarios y consumo alimentario en relación al estado nutricional de los choferes de la empresa virgen de Fátima de la ciudad de Puno y Juliaca – 2014. dc.date.accessioned 2020-09-24
9. Tegucigalpa M.D.C., Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral, Honduras C.A. Diciembre, 2016
10. Guerrero EP. Influencia de los estilos de vida en el desarrollo de enfermedades no transmisibles en los choferes de la cooperativa de taxis San Francisco en Milagro de junio a diciembre del 2020 [Tesis. Universidad Estatal de Milagro]. Guayas; 2021.
11. Barbosa EK, Muñoz BM. Características de los estilos de vida no saludables de los conductores del ministerio de transporte y su relación con el desarrollo de



- enfermedades cardiovasculares [Tesis de grado. Universidad CES]. Bogota; 2019.
12. Barboza EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*. 2020 Mayo - Agosto; 11(2).
 13. Toala RA. Estilos de vida y Obesidad en los choferes de la Cooperativa Villa de Oro [Tesis]. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Jipijapa; 2022.
 14. Campoverde CK. Factores de riesgo modificables a desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles en choferes de la Cooperativa de Transportes Loja con sobrepeso y obesidad [Tesis]. Universidad Nacional de Loja. Loja; 2019.
 15. Sánchez YY. Prevalencia de Factores de riesgo Comportamentales Asociados a Enfermedades Crónicas no Transmisibles en los Conductores Masculinos de Empresas de taxi de San Gil [Tesis]. Universidad Santo Tomás. Bucaramanga; 2020.
 16. Maica NJ. Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de conductores de la empresa de taxi Aló 45, Arequipa 2021 [Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]; 2022.
 17. Torres CA. Relación de hábitos alimentarios y el estrés laboral en choferes de la Empresa de Transportes Salaverry S.A., Trujillo, 2019 [Tesis]. Universidad César Vallejo. Trujillo; 2020.
 18. Guaranda RE. Sedentarismo y su efecto en el estilo de vida de los conductores profesionales de la Cooperativa Jesús Del Gran Poder, Cantón La Libertad-2020 [Tesis]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad; 2020.
 19. Marcani B, Silvera JA, León L. Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en conductores de taxi de una empresa de Lima Este, 2021. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2022; 2(1): p. 36-40.
 20. Barreto DDR, Ruiz SY, Vallejos VA. Estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la Asociación “Taxi Seguro” - Puente Piedra, Lima 2023 [Tesis]. Universidad Nacional del Callao. Lima; 2023.
 21. Saravia MG. Estilos de vida y condiciones de salud en choferes de la Empresa de Transporte Service Chincha Octubre 2018 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Chincha; 2019.
 22. Malpartida SY, Yacta ER. Estilos de vida y sobrepeso en trabajadores de la “Asociación de Transportistas de Moto Taxi Dos Mil” Independencia-Lima, 2021 [Tesis]. Universidad Autónoma de Ica. Chincha; 2021.
 23. Ticona AY. Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares segun los determinantes de la salud presentes en conductores de la empresa de transportes Sur



- Andino, Puno 2017 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno; 2018.
24. Ramos NG. Actividad física y síndrome metabólico en conductores de servicio de transporte público Vip Fátima de la ciudad de Puno. 2019 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno; 2021.
 25. Gómez R, Monteiro H, Cossio MA, Fama D, Zanesco A. El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2010; 27(3): p. 379-386.
 26. Instituto Nacional de Salud del Perú. Eficacia y efectividad de la provisión de alimentos complementarios en la mejora del peso y la talla en la población infantil de 6 a 35 meses de edad Nota técnica N° 5; 2012.
 27. García DG, García GP, Tapiero YT, Ramos DM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2012 julio - diciembre; 17(2): p. 169 - 185.
 28. Prieto MA. Actividad física y salud. *Innovación y experiencias educativas*. 2011 Mayo;(42).
 29. Pérez B. Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *Anales Venezolanos de Nutrición*. 2014; 27(1): p. 119-128.
 30. MINSA. Minsa recomienda 30 minutos de actividad física tres veces por semana durante la cuarentena. [Online]; 2021 [cited 2023 Mayo 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/340594-minsa-recomienda-30-minutos-de-actividad-fisica-tres-veces-por-semana-durante-la-cuarentena/>.
 31. Revueltas M, Benítez M. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. *Arch méd Camagüey*. 2020; 25(1): p. 9-23.
 32. MINSA. Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la Documento técnico elaborado por Henry Trujillo Aspilcueta; 2015.
 33. Lázaro ML, Domínguez CH. *Guías Alimentarias para la Población Peruana Lima*; 2019.
 34. Izquierdo A, Armenteros M, Lancés L, Martín I. Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*. 2004 Enero-abril; 20(1): p. 12-13.
 35. Dapcich V, Salvador G, Ribas L, Pérez C, Aranceta J, Serra L. *Guía de la alimentación saludable Madrid*; 2004.
 36. Socarrás MM, Bolet M. Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2010 Jul-Sep; 29(3).
 37. SalasS, FranciscoM, Rodríguez ML, Sáenz PM, Importancia del consumo de agua



- en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual, Universitat Rovira i Virgili. Departament de Bioquímica, 2020.
38. Comunidad de Madrid. Grasas insaturadas. [Online]; 2011 [cited 2023 Julio 15. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/4._grasas_insaturadas_saber_mas.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/4._grasas_insaturadas_saber_mas.pdf).
 39. Mayo Clinic. Los frutos secos y el corazón: comer frutos secos para la salud del corazón. [Online]; 2023 [cited 2023 Noviembre 30. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-disease/in-depth/nuts/art-20046635>.
 40. Ropero AB. Grasas saturadas. [Online].; 2014 [cited 2023 Mayo 25. Available from: <https://badali.umh.es/assets/documentos/pdf/artic/grasa-saturada.pdf>.
 41. Solis J. Grasas saturadas: Identificación, reducción y eliminación. [Online].; 2020 [cited 2023 Mayo 15. Available from: <https://www.farmacia.bio/consejos/grasas-saturadas/>.
 42. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. ¿Qué son los carbohidratos?. [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 15. Available from: https://endocrinologia.org.mx/pdf_pacientes/22_Recomendaciones_alimentacion_saludable.pdf.
 43. World Health Organization. reducing salt intake, 14 de septiembre de 2023
 44. Gómez LM, Jiménez A, Bacardí M. Estudios aleatorizados sobre el efecto del consumo de bebidas azucaradas sobre la adiposidad en adolescentes y adultos; revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2013; 28(6): p. 1792-1796.
 45. Ahumada JG, Gámez ME, Valdez C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*. 2017 Jul-Dic; 13(2): p. 13-24.
 46. Pinillos L, Quesquén M, Bautista F, Poquioma E. Tabaquismo: Un problema de salud pública en el Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica*. 2005 Ene/mar; 22(1): p. 64-70.
 47. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15102-ops-destaca-al-peru-como-pais-que-lucha-contr-el-tabaquismo>, 11 de mayo de 2019
 48. Carretero M. Hipercolesterolemia. Diagnóstico y tratamiento. *OFFAR*. 2008; 27(9): p. 109-11.
 49. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no>



- transmisibles.
50. Organización Mundial de la Salud. Definición y evaluación de los riesgos para la salud; 2015.
51. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs); 2021.
52. Córdova JÁ, Barriguete JA, Lara A, Barquera S, Rosas M, Martín M, et al. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México*. 2008 Sep/Oct; 50(5): p. 419-27.
53. Miguel PE, Sarmiento Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED*. 2009; 20(3): p. 92-100.
54. Brutsaert EF. Diabetes mellitus Manual MSD; 2022.
55. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención Lima; 2016.
56. Clínica Mayo. Diabetes de tipo 2; 2022.
57. Lopera JM, Rico JE, Melgarejo E, Castillo GA, Ramírez A, Gómez AM, et al. Efecto de terapias farmacológicas para el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en los desenlaces vasculares. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2020; 7(1): p. 44–59.
58. Ceballos JJ, Negrón RP, Flores JA, Vargas J, Ortega G, Madriz R, et al. Obesidad una pandemia del Siglo XXI. *Rev Sanid Milit Mex*. 2018; 75(5-6): p. 332-8.
59. Hernández J, Orlandis N. Índice de masa corporal elevado y la predicción de disglucemias. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2020; 31(3): p. e222.
60. MINSA. Tabla de valoración nutricional según IMC adultos/as; 2012.
61. Gatchel R, Schultz I. *Handbook of Occupational Health and Wellness*; 2012.
62. MINSA. Enfermedades cardiovasculares son unas de las principales causas de mortalidad en Perú. [Online].; 2020 [cited 2023 Octubre 23. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33357-enfermedades-cardiovasculares-son-unas-de-las-principales-causas-de-mortalidad-en-peru>.
63. Sans S. *Enfermedades Cardiovasculares Institut d' Estudis de la Salut*. Barcelona; s.f.
64. Corella D, Ordovas J. Genes, dieta y enfermedades cardiovasculares. *Investigación y Ciencia*. 2007 Nov;; p. 74-83.
65. Cutimbo JY. Estado nutricional y su asociación con los niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos del personal que labora en los establecimientos de la Red de Salud Puno 2022 [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno; 2023.



66. MINSA. Guía de práctica clínica ora diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2. R.M. N° 039 – 2017.
67. Canniffe NA, Kreamsoulas AS, Sugre BG. A Global Perspective on Psychosocial Risk Factors for Cardiovascular Disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*. Symposium on Psychosocial Factors in Cardiovascular Disease. 2013; 55(6): p. 574–581.
68. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva; 2011.
69. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Stu. *Lancet*. 2018; 392(10159): p. 1923-94.
70. Ordúñez P, Pérez E, Hospedales J. Más allá del ámbito clínico en el cuidado de la hipertensión arterial. 2010; 28(4): p. 311-318.
71. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *Archivos de Cardiología de México*. 2001 Enero-Marzo; 71(Supl. 1): p. S208-S210.
72. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo Selección de instrumentos pertinentes de la OIT; 2018.
73. Romero I, Aparecida T, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 nov/dic; 18(6): p. 1-9.
74. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodlogía de la investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014.



ANEXOS



ANEXO 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°..... de..... años autorizo ser partícipe del presente proyecto de investigación **“Estilos de vida y prevalencia de enfermedades no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022”**. Que viene siendo desarrollado por la bachiller en Nutrición Humana **VIANESSA CARDENAS GALLEGOS**, de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, la cual estoy debidamente informado de su importancia y beneficios; teniendo conocimiento que el presente estudio es completamente voluntario y confidencial, pues solo la tesista tendrá acceso y los datos serán protegidos.

*Firma en señal de aceptación
del participante*



ANEXO 2. Autorización de parte del jefe del centro de salud Metropolitano Ilave I-3



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

AUTORIZACION

El jefe de establecimiento del Centro de Salud Metropolitano Ilave – Puno, autoriza a:

VIANESSA CARDENAS GALLEGOS

Bachiller de la escuela profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, para que realice la ejecución del trabajo de investigación titulado **"ESTILOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TRANSPORTISTAS INTERPROVINCIALES DE UNA ASOCIACION DE TRANSPORTE RUTA ILAVE-PUNO, 2022.** realizando recopilación de datos mediante fichas de recolección de los datos obtenidos de las historias clínicas de los conductores del transporte ARTICAR atendidos en este establecimiento de salud además brindando apoyo al personal técnico.




Ilave, 15 de mayo del 2022



ANEXO 3. Encuesta de Estilos de Vida

Encuesta

Código de Vehículo: N° de encuesta:

Sr, Transportista leer bien y responder las preguntas con la verdad para poder identificar los estilos de vida. Gracias por su Colaboración

(Marcar con una X la alternativa que considere)

ESTILOS DE VIDA			
1. ¿Usted realiza algún tipo de actividad física?	Nunca	A veces	Siempre
2. ¿Con que frecuencia durante la semana realiza actividades físicas?	Nunca	A veces	Siempre
3. ¿Consume por lo menos 2 unidades de frutas al día?	Nunca	A veces	Siempre
4. ¿Consume por lo menos 3 porciones de verduras al día?	Nunca	A veces	Siempre
5. ¿Come alimentos fuera de casa?	Nunca	A veces	Siempre
6. ¿Consume carnes rojas más de 3 veces por semana?	Nunca	A veces	Siempre
7. ¿Bebe a diario al menos 2 litros de agua?	Nunca	A veces	Siempre
8. ¿Consume semanalmente fuentes alimenticias de grasas insaturadas (frutos secos, palta, aceituna)?	Nunca	A veces	Siempre
9. ¿Consume semanalmente fuentes alimenticias de grasas saturadas (embutidos, salchichas, jamón)?	Nunca	A veces	Siempre
10. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Nunca	A veces	Siempre
11. ¿Agrega sal a sus alimentos?	Nunca	A veces	Siempre
12. ¿Consume bebidas industrializadas?	Nunca	A veces	Siempre
13. ¿Ud. ingiere bebidas alcohólicas?	Nunca	A veces	Siempre
14. ¿Con que frecuencia semanal ingiere bebidas alcohólicas?	Ninguna	1 a 2	3 o más
15. ¿Ud. fuma?	Nunca	A veces	Siempre
16. ¿Cantidad de cigarrillos al día que fuma?	Ninguno	1 a 5	6 o más



ANEXO 4. Ficha de recolección de datos para enfermedades no transmisibles

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES**

Código de Vehículo:..... N° de encuesta.....

I. Factores no modificables

1. Edad

- a. De 18 a 29 años.
- b. De 30 a 49 años.
- c. De 50 a más años.

2. Antecedente Familiar con alguna(s) (Diabetes Mellitus, dislipidemia, obesidad, sobrepeso, hipertension arterial).

- a. No
- b. Sí

II. Factores modificables (Indicadores bioquímicos)

	Indicador	ITEMS		
Enfermedad No Transmisible	Nivel de glucosa	Normal: < 100 mg/dl	()	Diabetes Mellitus
		Prediabetes: 100 a 125 mg/dl	()	Sí: 1
		Diabetes: > 125 mg/dl	()	No: 2
	Índice de masa corporal	Delgadez: < de 18.5	()	Sobrepeso
		Normal: 18.5 - 24.9	()	Obesidad
		Sobrepeso: 25.0 - 29.9	()	Sí: 1
		Obesidad: 30.0 - 39.9	()	No: 2
	Nivel de colesterol	Normal: < 200 mg/dl	()	Dislipidemia
		Alto: ≥ 200 mg/dl	()	Sí: 1
	Nivel de triglicéridos	Normal: < 150 mg/dl	()	No: 2
		Alto: ≥ 150 mg/dl	()	
	Grado de presión arterial	Normal: < 120/80	()	Hipertensión Arterial
Pre HTA: ≥120 /80		()	Sí: 1	
HTA Estadio 1 ≥140 /90		()	No: 2	
HTA Estadio 2 ≥ 160 /100		()		



ANEXO 5. Manual de toma de muestras MINSA- 2022

HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA
DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO
COMPLEMENTARIO
SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO



UNIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO

DOCUMENTO TÉCNICO

MANUAL DE TOMA DE MUESTRAS

Jefe de la Unidad de Laboratorio clínico
Méd. Esp. Moisés Abel Pajuelo Romero
Responsable
T.M. Gloria Esperanza Cruz Gonzales

2022





ANEXO 6. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona /Ministerio de Salud, Instituto/Nacional de Salud, Lima 2012.

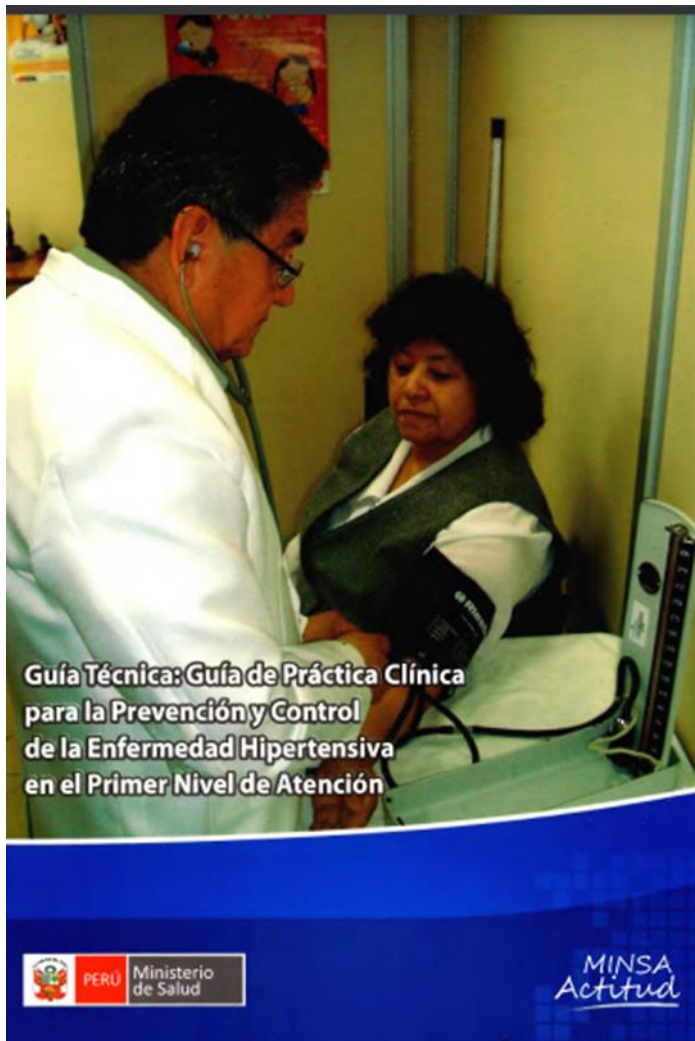


ANEXO 7. Medición de peso y talla





ANEXO 8. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva.





ANEXO 9. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Vianessa Cardenas Gallegos,
identificado con DNI 73758496 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Estilos de Vida y prevalencia de enfermedades no
transmisibles en transportistas interprovinciales de una
asociación de transporte ruta Ilave - Puno, 2022.”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 20 de Mayo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 10. Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Vianessa Cardenas Gallegos,
identificado con DNI 73758496 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Estilos de vida y prevalencia de enfermedad no transmisibles en transportistas interprovinciales de una asociación de transporte ruta Ilave-Puno, 2022”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 20 de Mayo del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella