

Predictores de sobrepeso y obesidad en conductores de taxi

Predictors of overweight and obesity in taxi drivers

Xavier Rodrigo Yambay Bautista¹, María Alejandra Aguirre Quezada¹, Gloria Luzmila Pogyo Morocho¹,
Elvia Narcisca Godoy Durán¹

¹ Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Ecuador



Recibido: 22/04/2024

Revisado: 18/05/2024

Aceptado: 16/07/2024

Autor correspondiente

Xavier Rodrigo Yambay Bautista,
Universidad Católica de Cuenca,
Azogues, Ecuador
xyambayb@ucacue.edu.ec

Editor Responsable

Mg. Iván Barrios¹
Universidad Nacional de Asunción,
Paraguay

Conflictos de interés

Los autores no tienen conflictos de interés que informar.

Fuente de financiación

Los autores no han recibido financiación por esta investigación.

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



RESUMEN

Introducción: Los conductores de taxi están propensos a una serie de factores de riesgo asociados a múltiples enfermedades, producto del sometimiento a estilos de vida no saludables. **Objetivo:** Estimar factores predictores del sobrepeso y obesidad en conductores de taxi, según variables socioeconómicas y dimensiones del estilo de vida. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal, explicativo, llevado a cabo en un universo de 131 taxistas hombres, que trabajan en la ciudad de Azogues-Ecuador, aplicando la Escala del Estilo de Vida junto con la medición del peso y la talla de los participantes para obtener el índice de masa corporal. El análisis estadístico recurrió a métodos univariados (frecuencias, medidas de tendencia y dispersión) y multivariados (regresión logística binomial). **Resultados:** participantes de 35 a 42 años (45,8 %), casados (90,84 %), conducen más de 8 horas diarias (72,5 %), con sobrepeso u obesidad (83,2 %), llevan un estilo de vida no saludable global del 86,3 %. La regresión logística mostró buen ajuste del modelo para las 3 variables incluidas: alimentación (OR = 1.53), apoyo interpersonal (OR = 0.454) y horas de conducción diarias (OR = 4.078). **Discusión:** Ser conductor de taxi es una actividad de riesgo para la salud que puede generar sobrepeso u obesidad, condiciones que pueden ser predichas por factores del estilo de vida y por condiciones laborales propias de esta actividad.

Palabras clave: Estado Nutricional; Sobrepeso; Obesidad; Factores de Riesgo; Estilo de Vida Saludable; Riesgo Laboral; Modelos Logísticos.

ABSTRACT

Introduction: Taxi drivers are prone to a series of risk factors associated with multiple diseases, as a result of being subjected to unhealthy lifestyles. **Objective:** Estimate predictive factors of overweight and obesity in taxi drivers, according to socioeconomic variables and lifestyle dimensions. **Methodology:** Quantitative, observational, transversal, explanatory study, carried out in a universe of 131 male taxi drivers, who work in the city of Azogues-Ecuador, applying the Lifestyle Scale together with the measurement of weight and height of the participants to obtain body mass index. The statistical analysis used univariate (frequencies, trend and dispersion measures) and multivariate (binomial logistic regression) methods. **Results:** participants aged 35 to 42 years (45.8%), married (90.84%), drive more than 8 hours a day (72.5%), overweight or obese (83.2%), lead an overall unhealthy lifestyle of 86.3%. The logistic regression showed good model fit for the 3 variables included: food (OR = 1.53), interpersonal support (OR = 0.454) and daily driving hours (OR = 4.078). **Discussion:** Being a taxi driver is a health risk activity that can lead to overweight or obesity, conditions that can be predicted by lifestyle factors and the working conditions of this activity.

Keywords: Nutritional Status; Overweight; Obesity; Risk Factors; Healthy Lifestyle; Occupational Risks; Logistic Models.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, alrededor de 2 mil millones de personas a nivel mundial sufren de alteraciones de su estado nutricional relacionadas con sobrepeso u obesidad, debido a una alimentación poco saludable derivada de la inaccesibilidad a alimentos adecuados (1).

Factores intrínsecos y extrínsecos como los cambios en el estilo de vida, la urbanización acelerada, el incremento en la producción de alimentos procesados y la ineficiencia de los sistemas alimentarios han generado modificaciones en los hábitos y patrones de alimentación, provocando un incremento en el consumo de alimentos altos en calorías, grasas y sodio, mientras que la ingesta de frutas, verduras y fibra dietética es deficiente (2).

En Latinoamérica y el Caribe, aproximadamente 191 millones de personas (uno de cada tres habitantes) carecen de acceso a alimentos nutritivos (3). En Ecuador, un 30 % de los hogares no puede pagar los gastos que implica alimentarse adecuadamente y por ello la población adopta hábitos alimentarios poco saludables (4).

Varios estudios internacionales (5-9) indican que los conductores de taxi enfrentan condiciones laborales estresantes y peligrosas, con jornadas largas (10 a 12 horas diarias) que resultan en estilos de vida y hábitos alimentarios poco saludables debido a la falta de tiempo, lo que altera su estado nutricional.

En México, un estudio publicado en 2020 mostró que el 46,3 % de los conductores visitan con frecuencia establecimientos de comida rápida, y un 69,1 % tienen sobrepeso/obesidad, además se observó una correlación entre la obesidad y la cantidad de años de conducción (10). Otro estudio en población mexicana detalló altas prevalencias de alteraciones lipídicas (86 %), obesidad (52 %), hipertensión arterial (25 %) y diabetes mellitus tipo 2, que se presentó en el 18 % de taxistas (11).

En Brasil, la evidencia empírica demostró que el estado nutricional de los conductores de taxi de la ciudad de Montes Claros está alterado, pues un 64,7 % de los participantes están con sobrepeso/obesidad (12). En la ciudad de Joinville-Brasil el 86,7 % de taxistas tiene riesgo

cardiovascular y sus hábitos alimentarios se basan en productos procesados, lo que puede influir negativamente en su estado nutricional y en su calidad de vida (13).

Una investigación en Ecuador refiere que el sobrepeso y la obesidad están asociados significativamente con la actividad laboral, indicando que los taxistas son más propensos a padecer esta condición en comparación con otras ocupaciones (14). Así mismo el sobrepeso y la obesidad se asocian con enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y diabetes mellitus (15).

El propósito de este estudio fue responder a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores predictores de sobrepeso y obesidad en los conductores de taxi en Azogues-Ecuador?, el sistema de hipótesis fue el siguiente:

H0= El sobrepeso y obesidad no están predichos por las dimensiones del estilo de vida y/o las variables socioeconómicas.

H1= El sobrepeso y obesidad están predichos por las dimensiones del estilo de vida y/o las variables socioeconómicas.

Se planteó como objetivo general: Estimar factores predictores del sobrepeso y obesidad en conductores de taxi, según variables socioeconómicas y dimensiones del estilo de vida.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, desarrollado en la ciudad de Azogues-Ecuador, del 20 de septiembre de 2022 al 20 de febrero de 2023. La unidad de análisis fueron los conductores de taxis legalizados y registrados en la Unión Provincial de Operadoras de Transporte de Taxis del Cañar, que corresponde a 147 taxistas, por lo que se trabajó con este universo.

Se incluyó a todos los conductores de taxi debidamente legalizados, que accedieron voluntariamente a la firma del consentimiento informado, se excluyó a los taxistas con un tiempo menor a 6 meses ejerciendo esta actividad, razón por la cual el número total de participantes al final fue de 131 conductores.

La variable dependiente fue el estado nutricional de los taxistas, obtenido mediante el índice de masa corporal (IMC), que es un indicador de la relación entre el peso en kilogramos (kg) y la talla en metros al cuadrado (m^2), utilizado para clasificar el sobrepeso y la obesidad, según la OMS en (16): Normopeso: IMC menor a $25 \text{ kg}/m^2$, sobrepeso: IMC igual o superior a $25 \text{ kg}/m^2$ y obesidad: IMC igual o superior a $30 \text{ kg}/m^2$.

Las variables independientes se categorizaron en:

Estilo de vida: dimensión alimentación, dimensión actividad y ejercicio, dimensión manejo del estrés, dimensión apoyo interpersonal, dimensión autorrealización, dimensión responsabilidad sobre su salud. Socioeconómicas: edad, estado civil, nivel de instrucción, área de residencia, rango de ingreso económico, horas de conducción diaria.

Para la recolección de la información se recurrió a las técnicas de la observación y la encuesta. Para evaluar el estado nutricional de los participantes, se siguió los protocolos estandarizados para el procedimiento de pesaje y tallaje, utilizando los siguientes instrumentos debidamente calibrados: Báscula electrónica portátil genérica, con soporte de hasta 150 Kg, tallímetro portátil desarmable genérico, mide hasta 205 cm y ficha de registro antropométrico donde se anotó: peso, talla e IMC, para efectos del análisis estadístico se transformó al IMC en una variable dicotómica con los siguientes valores: estado nutricional normal ($<25 \text{ kg}/m^2$) y estado nutricional alterado ($\geq 25 \text{ kg}/m^2$).

El perfil socioeconómico se analizó mediante un cuestionario que incluyó 6 preguntas para obtener información personal y anónima relacionada con la edad (medida en rangos de hasta 10 años), el estado civil (categorizado en: soltero, casado, viudo, divorciado, unión de hecho), nivel de instrucción (ninguno, primaria, secundaria, tercer nivel, cuarto nivel), área de residencia (urbana, rural), rango de ingreso económico (medido en dólares americanos, con base en la remuneración básica unificada del Ecuador para el año 2022, \$425) y el total de horas de conducción diaria (basado en una jornada laboral de 8 horas).

Para evaluar el estilo de vida se aplicó el instrumento denominado “Escala del Estilo de Vida” modificado y validado por Aparicio et al.

(17), con una fiabilidad por alfa de Cronbach de 0,79, cuya adaptación se basó en el “Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender”, descrito por Arias y Céleri (18), y la escala “Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) de Walker et al. (19). La Escala de Estilo de Vida ha sido ampliamente utilizada en diversas investigaciones académicas y científicas en Perú (20–23) y Ecuador (18,24).

El instrumento consta de 25 ítems en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta: 1=nunca; 2=a veces; 3=frecuentemente, 4=siempre. Las preguntas están organizadas en 6 dominios o dimensiones: alimentación (ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6), actividad física y ejercicio (ítems 7 y 8), manejo del estrés (ítems 9, 10, 11 y 12), apoyo interpersonal (ítems 13, 14, 15 y 16), autorrealización (ítems 17, 18 y 19) y responsabilidad en salud (ítems 20, 21, 22, 23, 24 y 25).

La puntuación total a obtener fue de 25 a 100 puntos, un puntaje de 25 a 74 puntos equivale a: “estilo de vida no saludable”, en tanto que una calificación de 75 a 100 puntos expresa un “estilo de vida saludable” (17,18,21–24).

Los datos recogidos fueron tabulados y analizados en el software IBM SPSS Statistics v27, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con una distribución normal de los datos para las variables peso e IMC, en tanto que el resto de variables no cumplieron los supuestos de normalidad.

Las variables cualitativas se presentan en frecuencias (absoluta y relativa), mientras que, las variables cuantitativas a través de medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartil). Para predecir la probabilidad de ocurrencia de la alteración del estado nutricional (contraste hipótesis), se realizó el análisis multivariante mediante regresión logística (RLO) binomial, aplicando el método de pasos sucesivos hacia atrás (razón de verosimilitud), considerando variables predictoras (o factores de riesgo) a aquellas con odds ratio (OR) mayor a 1, que tengan significancia estadística ($p < 0,05$).

Este estudio es parte del proyecto de investigación denominado “Prevalencia y factores de riesgo

asociados a enfermedades no trasmisibles en el paciente adulto del Distrito de Salud 03D01”, mismo que fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS), mediante código 2022-005EO-IE. Se respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki y del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

RESULTADOS

Los datos encontrados dan muestra de una población 100% masculina de taxistas,

encasillados mayoritariamente en la categoría de adulto joven, de 25 a 42 años (57,26 %), con alta participación de casados (90,84 %), de escolaridad secundaria en el 87,02 % de los participantes, residentes en el área urbana (84,7 %), con una proporción de 70,5 % de taxistas que conducen su vehículo por más de 8 horas, con un ingreso mensual superior al salario básico en el 83,97 % de los encuestados, es importante mencionar que en el Ecuador la remuneración básica unificada es de USD 425 por mes. La [Tabla 1](#) muestra la totalidad de las características socioeconómicas de la población de estudio.

TABLA 1. VARIABLES SOCIOECONÓMICAS DE LOS CONDUCTORES DE TAXI EN AZOGUES (N=131)

VARIABLE	F	%
Edad		
25-34 años	15	11.46
35-42 años	60	45.80
43-52 años	44	33.58
53-59 años	12	9.16
Estado civil		
Soltero	2	1.53
Casado	119	90.84
Viudo	2	1.53
Divorciado	7	5.34
Unión de hecho	1	0.76
Nivel de instrucción		
Ninguno	0	0.0
Primaria	14	10.69
Secundaria	114	87.02
Tercer nivel	3	2.29
Cuarto nivel	0	0.0
Área de residencia		
Urbano	111	84.70
Rural	20	15.30
Horas de conducción diarias		
< 8horas	36	9.20
8 horas	24	18.30
> 8 horas	95	72.50
Rango de ingreso económico		
USD < 425	4	3.05
USD = 425	17	12.98
USD > 425	110	83.97
TOTAL	131	100

Nota: f= frecuencia. USD= dólares americanos

Se evaluó el estado nutricional de los taxistas de acuerdo al IMC, con una media en el peso de 76.74±10.72 kg. Por su parte, la mediana de la talla se situó en 1,63m con un rango intercuartílico de 0,08. La [Tabla 2](#) muestra los valores de las medidas de tendencia central y medidas de dispersión obtenidas para las variables antropométricas. Los resultados del estado nutricional de los conductores de taxi se

plasman en la [Tabla 3](#), mostrando una elevada prevalencia de sobrepeso (50,4 %) y obesidad (32,8 %). Tomando en cuenta la calificación global del instrumento, el 86.3% de los taxistas participantes llevan estilos de vida no saludables. Cada uno de los 6 dominios de la escala fue evaluado como: estilo de vida saludable o no saludable, donde una puntuación mayor indica un mejor estilo de vida. Los taxistas registraron

un mayor porcentaje de estilo de vida saludable solo en la dimensión "apoyo interpersonal" (67,2 %), mientras que los otros 5 dominios reflejaron estilos de vida no

saludables en una gran proporción de choferes, que oscila entre el 57,3 % (autorrealización) y el 92,4 % (actividad/ejercicio) (Tabla 4).

TABLA 2. VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE

Variable	\bar{X} (n=131)	σ (n=131)	\tilde{X} (n=131)	IQR (n=131)	Mínimo-Máximo
Talla (m)	-	-	1.63	0.08	1.48 – 1.80
Peso (kg)	76.74	10.72	-	-	46.5 – 110.60
IMC (kg/m ²)	28.65	4	-	-	18.84 – 39.11

Nota: \bar{X} = media. σ = desviación estándar. \tilde{X} = mediana. IQR= Rango intercuartil

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES SEGÚN IMC (N=131)

Variable	f	%
Peso Normal	22	16.8
Sobrepeso	66	50.4
Obesidad	43	32.8
TOTAL	131	100

Nota: f= frecuencia

TABLA 4. ESTILOS DE VIDA DE LOS CONDUCTORES DE TAXI. AZOGUES (N=131)

Dimensión	f	%	\tilde{X}	IQR	Mínimo- Máximo
Alimentación	-	-	13	14	7 – 21
Estilo de vida no saludable	114	87.0	-	-	-
Estilo de vida saludable	17	13.0	-	-	-
Actividad/Ejercicio	-	-	3	4	2 – 6
Estilo de vida no saludable	121	92.4	-	-	-
Estilo de vida saludable	10	7.6	-	-	-
Manejo del estrés	-	-	11	12	4 – 16
Estilo de vida no saludable	92	70.2	-	-	-
Estilo de vida saludable	39	29.8	-	-	-
Apoyo interpersonal	-	-	12	11	5 – 16
Estilo de vida no saludable	43	32.8	-	-	-
Estilo de vida saludable	88	67.2	-	-	-
Autorrealización	-	-	8	7	5 – 12
Estilo de vida no saludable	75	57.3	-	-	-
Estilo de vida saludable	56	42.7	-	-	-
Responsabilidad en Salud	-	-	17	9	12 – 21
Estilo de vida no saludable	96	73.3	-	-	-
Estilo de vida saludable	35	26.7	-	-	-
Global	-	-	66	58	36 – 94
Estilo de vida no saludable	113	86.3	-	-	-
Estilo de vida saludable	18	13.7	-	-	-
TOTAL	131	100	-	-	-

Nota: f= frecuencia. \tilde{X} = mediana de las puntuaciones obtenidas. IQR= Rango intercuartil

La regresión logística binomial, utilizando el método de 10 pasos hacia atrás, seleccionó como predictores de la alteración del estado nutricional a tres elementos, dos corresponden a dimensiones o dominios del estilo de vida (alimentación y apoyo interpersonal), en tanto que un predictor proviene de las variables socioeconómicas (horas de conducción diarias). Al aplicar los supuestos de la regresión logística, los indicadores de multicolinealidad VIF (factor de inflación de la varianza) fueron inferiores a 10 en las 12 variables predictoras, esto formula la inexistencia de correlaciones altas entre los factores del modelo. De igual forma, el valor de la prueba Durbin Watson (DW) se ubicó entre 1 y 3, cumpliendo con el supuesto de independencia de errores, permitiendo la generalización de los datos.

En el bloque de inicio o bloque cero "0" de la RLO, hay un 83,2 % de probabilidad de acierto en el resultado de la variable dependiente (alteración del estado nutricional), asumiendo que todas las personas tienen un estado nutricional alterado. En el bloque 1 del modelo, las pruebas ómnibus de coeficientes (ROA) señalan significancia estadística ($p < 0,05$) desde el segundo hasta el décimo paso del modelo, generando una mejora en la predicción de la probabilidad de

ocurrencia del evento al eliminar las variables con menos aporte en el modelo, es decir, aquellas con valor Wald menor a la unidad. La probabilidad de acierto fue del 84 % cuando se conoce la cantidad de horas frente al volante y el estilo de vida de los taxistas. El valor de R^2 de Nagelkerke (0,174) indica que, en conjunto las 3 variables seleccionadas predicen el 17,4 % de la alteración del estado nutricional de los taxistas, lo cual es significativo según la prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow ($p > 0,05$).

Un estilo de vida saludable en la dimensión "alimentación" indica que los conductores de taxi tienen 1,53 veces más probabilidades de tener un estado nutricional normal o adecuado ($p = 0,035$). En la dimensión "apoyo interpersonal", un estilo de vida saludable disminuye la probabilidad de alteraciones en el estado nutricional de los conductores de taxi ($OR = 0,45$; $p = 0,045$). Por otro lado, el aumento en las horas diarias de manejo, incrementa la probabilidad de alterar el estado nutricional ($OR = 4,078$; $p = 0,041$). La **Tabla 5** muestra que todos los índices de la RLO (B, Wald, OR y p) son adecuados y estadísticamente significativos para las 3 variables predictoras seleccionadas.

TABLA 5. INDICADORES DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA POR PASOS HACIA ATRÁS (N=131)

Categoría	Predictor	B	Wald	OR (IC 95%)	p	DW	R ² _N	ROA (p)	HL (p)
Estilo de vida	Alimentación	.427	4.436	1.532 (1.03-2.28)	.035	1.606	.174	.003*	.874*
	Apoyo Interpersonal	- .791	6.051	0.454 (0.24-0.85)	.014				
Socio-económica	Horas de conducción por día	1.406	4.183	4,078 (1.06-15.68)	.041				

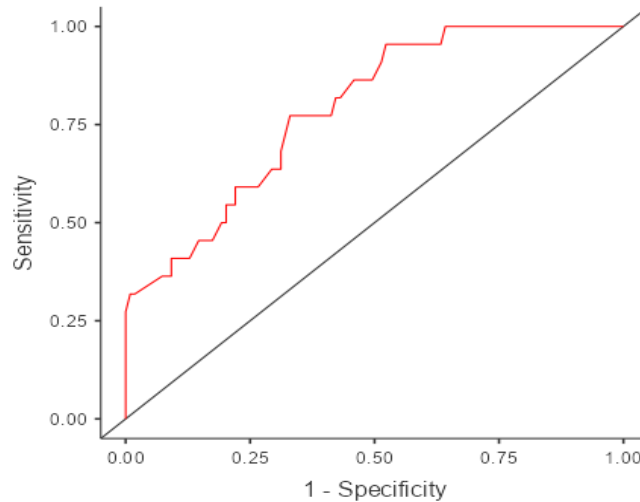
Nota: B= Coeficiente de regresión. OR= Odds ratio o razón de probabilidades. IC= Intervalo de confianza. p= Significancia estadística. DW= Durbin-Watson. R²_N= Pseudo R cuadrado de Nagelkerke. ROA= test ómnibus de eficiencia estadística. HL= Prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow. *= Buen ajuste del modelo.

La curva ROC (**Figura 1**) explica gráficamente la precisión de las predicciones del modelo, esta curva alcanzó un valor AUC (área bajo la curva) de 0,789, es decir, existe un 78,9 % de probabilidad de que la predicción esté en el orden correcto, lo cual indica que la capacidad predictiva del modelo es adecuada y aceptable.

El valor de AUC (área bajo la curva) es de 0,789. AUC

proporciona una medida de la habilidad del modelo para discriminar entre aquellos sujetos que experimentan la variable de respuesta de interés versus aquellos que no lo hacen. Como regla general: Si AUC=0,5, entonces, no hay discriminación. Si AUC está entre 0,7 y 0,79, la discriminación se considera aceptable. Si AUC se ubica entre 0,8 y 0,89, la discriminación se considera excelente. Si AUC ≥ 0,9, la discriminación se considera sobresaliente.

FIGURA 1. CURVA ROC DEL MODELO PREDICTIVO DE ALTERACIÓN NUTRICIONAL EN TAXISTAS.



DISCUSIÓN

El estudio analizó si la alteración del estado nutricional en conductores de taxi en Azogues-Ecuador, está relacionada con las dimensiones del estilo de vida y/o las variables socioeconómicas, utilizando la regresión logística para el contraste de hipótesis.

Los resultados de la caracterización socioeconómica son similares a los reportados por Bobarín et al. (6) en Bolivia, con 77 conductores hombres (100 %), con una mayor prevalencia en el rango de 38 a 47 años, y un 72,7 % casados. Wang et al. (5) en un grupo de 1,021 taxistas en China (91,8 % hombres), informaron una media de 36 años de edad, alrededor de un tercio de la población tenía instrucción secundaria y en promedio laboran en su vehículo 9,4 horas/día, con insatisfacción por sus ingresos económicos en seis de cada diez participantes.

La extensa carga laboral de los conductores de taxi genera un escenario complejo, combinada con la limitada disponibilidad de tiempo para alimentarse adecuadamente, realizar actividad física, acudir al médico, compartir con la familia y sentirse autorrealizado, promueve el desarrollo de hábitos poco saludables directamente relacionados con su trabajo. Esto genera situaciones de estrés y alteración del estado nutricional, que a su vez se transforman en enfermedades no transmisibles, principalmente diabetes mellitus e hipertensión (5-7).

Se evaluó el estado nutricional de los conductores de taxi en la ciudad de Azogues-Ecuador utilizando el IMC, revelando una alta prevalencia de sobrepeso/obesidad (83,2 %). En diferentes investigaciones, se observan prevalencias que van del 53,3 % al 86,7 % en Ecuador, Brasil y México (10-14). Varios autores (8,10,11)

señalan que estas alteraciones se deben a estilos de vida no saludables que incluye: malos hábitos alimentarios, sedentarismo, tiempo prolongado de conducción, falta de recreación y poco descanso, haciendo del taxismo una actividad potencialmente insalubre.

El tipo de estilo de vida que llevan los conductores de taxi en Azogues en la escala global fue no saludable en el 86,3 %, porcentaje cercano al encontrado en sobrepeso/obesidad, ello permite establecer una vinculación directa entre las alteraciones del estado nutricional con el estilo de vida, sin embargo, no se encontró evidencia empírica en este grupo poblacional para realizar la comparación respectiva, sin embargo, en Perú, en un colectivo de 53 docentes, el 45,3 % llevaba un estilo de vida no saludable. Esto se explica porque a diferencia de los taxistas, los educadores mantienen un mejor estilo de vida debido a su rutina activa y a la atención médica regular (20).

Al analizar individualmente las dimensiones del instrumento utilizado, los taxistas de Azogues tienen un estilo de vida no saludable en 5 de las 6 dimensiones, con porcentajes más elevados en los dominios: actividad/ejercicio (92,4 %) y alimentación (87 %).

Lo descrito guarda relación con una investigación académica que revela un desconocimiento sobre estilos de vida adecuados de los conductores de una empresa transportista en Lima-Perú, especialmente en la alimentación. La mayoría (86,3 %) no consume tres comidas al día, el 66,2 % no ingiere alimentos balanceados, el 80 % no incluye frutas entre comidas y el 75,4 % no verifica las etiquetas de los alimentos empaquetados (9).

En lo que respecta a la actividad/ejercicio, se hallaron diferencias con los resultados expuestos por Guerrero (9) en un universo de 65 conductores. El estilo de vida en esta dimensión es inapropiado en el 72,4 %, este porcentaje es inferior a lo registrado en la presente investigación (92,4 %).

Se determinó la probabilidad de desarrollar sobrepeso/obesidad en los taxistas de Azogues mediante RLO, ajustándose al modelo solamente tres elementos con significancia estadística (ROA= p 0,003) que explicaron el 17,4 % de la varianza, es decir, las variables alimentación, apoyo interpersonal y horas de conducción/día tienen capacidad de predecir el 17,4 % de sobrepeso y obesidad en este grupo poblacional ($p < 0,05$).

Berrones Sanz et al. (10), en su estudio en México sobre conductores de "bicitaxis", no encontraron asociación entre la edad de los choferes y el IMC ($p = 0,119$), ni dependencia de la obesidad/sobrepeso con las condiciones de trabajo (conducir más de 8 horas diarias, $p = 0,066$) y malos hábitos alimentarios ($p > 0,05$). Sin embargo, las variables asociadas al sobrepeso/obesidad fueron: los años dedicados a la conducción ($p = 0,034$), las comorbilidades (OR=2,46) y la falta de actividad física (OR=3,19).

La limitante de esta investigación fue la dificultad para encontrar a los sujetos de estudio en una hora fija, no obstante, todos los problemas fueron solventados y no influyeron en los resultados finales, aunque hay que ser cautelosos y tomar en consideración el número de participantes, así como la naturaleza no paramétrica de las pruebas aplicadas al momento de generalizar los resultados.

Esta investigación es el primer estudio documentado en la ciudad de Azogues que evalúa la capacidad predictiva de 12 variables (6 socio-económicas y 6 dimensiones del estilo de vida) asociadas a sobrepeso/obesidad en un grupo poblacional específico, lo cual ofrece una visión preliminar de la realidad experimentada por los taxistas, siendo un marco de referencia para futuros estudios y para la toma de decisiones en la dirigencia de este gremio, que debe incluir la implementación de políticas de salud orientadas al fomento de estilos de vida saludables para la reducción del sobrepeso y obesidad en los choferes.

Se concluye que los factores predictores de sobrepeso/obesidad en los conductores de taxi están relacionados con el estilo de vida, específicamente con la alimentación (factor de riesgo) y con el apoyo interpersonal (factor de protección); además, se relaciona con las horas de conducción al día (se estima que, a mayor número de horas de manejo, mayor riesgo de desarrollar sobrepeso/obesidad). Por tanto, se acepta la hipótesis alternativa: "El sobrepeso/obesidad está predicho por las dimensiones del estilo de vida y las variables socioeconómicas".

Se recomienda promover un estilo de vida saludable para los taxistas, incluyendo el manejo del estrés, hábitos de alimentación saludable, pausas activas. Se sugiere realizar el cribado en los conductores de taxi para detectar precozmente el riesgo de enfermedades asociadas a sobrepeso/obesidad como la diabetes e hipertensión arterial. Finalmente, aunque no es la temática de este estudio, se sugiere implementar campañas educativas para prevenir la exposición a otros factores de riesgo para la salud como el ruido, la vibración, los cambios de temperatura y la contaminación.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento sincero a la Lic. Lilia Romero, docente de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, por permitir al grupo de investigadores formar parte del proyecto que muy acertadamente dirige, y a las tesis de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues por el apoyo brindado en la toma de las medidas antropométricas. A la Unión Provincial de Operadoras de Transporte de taxis del Cañar y a sus cooperativas adscritas por otorgar las facilidades para la recolección de los datos.

CONTRIBUCION DE LOS AUTORES

XRYB y MAAQ han participado en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción del borrador, edición final del artículo. GLPM y ENGD han participado en la recolección de datos, investigación, redacción del borrador, edición final del artículo.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia.

REFERENCIAS

1. Observatorio del derecho a la alimentación de España. Agenda. Internet. España: ODA-E. 2021. Citado 5 de enero de 2023. [URL](#)
2. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Internet. Roma: FAO; 2021. 262 p. <https://doi.org/10.4060/cb4474es>
3. FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Internet. Santiago de Chile: FAO; 2020. Citado 5 de enero de 2023. 150 p. [URL](#)
4. Calero León CJ. Seguridad Alimentaria en Ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos. Quito, Ecuador: Abya-Yala; 2011. 111 p.
5. Wang Y, Li L, Prato CG. The relation between working conditions, aberrant driving behaviour and crash propensity among taxi drivers in China. *Accid Anal Prev*. 2019;126:17-24. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.03.028>
6. Bobarín NA, Rocha E, Rojas LV, Sarzuri RL, Tinca SK, Vargas KL. Sobrepeso en conductores del «Sindicato de micros Sucre» en la ciudad de Sucre. *Bio Sci*. 2020;3(5):62-72. [URL](#)
7. Sepúlveda Guerra EB, Valenzuela Suazo SV, Rodríguez Campo VA. Condiciones laborales, salud y calidad de vida en conductores. *Rev Cuid*. 2020;11(2):e1083. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1083>
8. Ledesma RD, Poó FM, Úngaro J, López SS, Cirese AP, Enev A, et al. Trabajo y Salud en Conductores de Taxis. *Cienc Trab*. 2017;19(59):113-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200113>
9. Guerrero Chancan KJ. Conocimiento sobre estilo de vida saludable en conductores de una empresa de transporte Lima-2019 [Internet] (Tesis Pregrado). (Perú): Universidad Privada del Norte; 2021 (citado 5 de enero de 2023). [URL](#)
10. Berrones-Sanz LD. La salud de conductores de ciclotaxis en la Ciudad de México. *Red investig. salud trab*. 2020;3(5):23-28. [URL](#)
11. Rosales-Flores RA, Mendoza-Rodríguez JM, Granados-Cosme JA. Condiciones de vida, salud y trabajo en conductores de taxi en la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(3):278-86. [URL](#)
12. Rodrigues H, Meireles C, Santos-Lima J, de Toledo GP, Lima Cardoso J, Lma Gomes S, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em taxistas da cidade de Montes Claros / MG, Brasil. *Rev Interd*. 2020;14(1):1-10. [URL](#)
13. Pontes Fernandes JS, Kroll C, Gonçalves Ferreira Kuntz M, Moraes da Costa M, Czarnobay SA. Avaliação nutricional de taxistas do aeroporto e rodoviária de Joinville-SC. *Rev Bras Obesidade Nutr E Emagrecimento*. 2019;14(89):921-33. [URL](#)
14. Sacoto Encalada A, Vintimilla Molina J, Martínez Santander C, Martínez Santander D, Bustamante Espinoza K, Flores García M, et al. Síndrome metabólico, estado nutricional y su relación con diferentes profesiones. *Rev Latinoam Hipertens*. 2019;14(2):219-27. [URL](#)
15. Romero-Sacoto LA, Yambay-Bautista XR, González-León FM, López-Castillo JE, Ramírez-Coronel AA. Non-transmissible diseases and their association with variability of laboratory tests of Azogues, Biblián and Déleg. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2023;41(12):821-826. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7657984>
16. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad. Internet. Ginebra: OMS. 2021. Citado 10 de enero de 2023. [URL](#)
17. Aparicio Linares PL, Delgado Zavaleta R. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. *Urbanización Casuarinas, Nuevo Chmbote*, 2011. *Crescendo*. 2011;2(2):131-46. [URL](#)
18. Arias Gárate AC, Céleri Tamayo TD. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017. Tesis Pregrado. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. [URL](#)
19. Walker S, Kerr M, Pender N, Sechrist K. A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nurs Res*. 1990;39(5):268-73. [URL](#)
20. Gonzales Zegarra KE, Rodríguez Núñez Y. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la Institución Educativa República de Chile - Casma, 2012. *Crescendo*. 2013;4(1):51-62. [URL](#)
21. Chaparro Gálvez BM. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano San Pedro-Piura. Tesis Pregrado. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2015. [URL](#)
22. Moncada Ramos ER, Mogollón Rodríguez MJ. Deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor del hospital Walter Cruz Vilca de Miramar – 2017. Tesis Pregrado. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. [URL](#)
23. Tantaleán Chávez AM. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. Tesis Pregrado. Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020. [URL](#)
24. Serrano ME. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala. Tesis Pregrado. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. [URL](#)