

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Keyla Elizabeth Capcha Díaz

Asesora:

MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio

Lima, febrero de 2019

Declaración Jurada de autoría

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Yo, *Mary Luz Solórzano Aparicio* docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho – Chosica, 2018”*** constituye la memoria que presenta la **Bachiller Keyla Elizabeth Capcha Díaz** para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de la autora, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en *Lima*, a los *9 días del mes de abril* del año 2019.



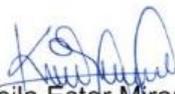
MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio

“Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Secretaria


Mg. Nitzzy Ramos Flores
Vocal


Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Vocal


MSc Mary Luz Solorzano Aparicio
Asesora

UPeU, 12 de febrero de 2019

Dedicatoria

A mis padres Ángel Capcha Zambrano y Nilda Díaz Andia, quienes me brindaron su apoyo incondicional para la culminación de mis metas.

Agradecimientos

A Dios que me da la sabiduría y fortaleza, y me guía constantemente para continuar y cumplir mis metas personales y profesionales.

A la MSc. Mary Luz Solórzano Aparicio, mi asesora, por su apoyo constante y enseñanzas en el desarrollo de este estudio.

A la Mg. María Díaz Orihuela, docente del programa de capacitación de tesis por su asesoría permanente que permitió culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación.

A los directivos de las asociaciones de transporte, Sr. Jorge Jauregui, presidente de la Asociación de mototaxistas Virgen del Carmen-La Era, Sr. Alex Malásquez, presidente de la Empresa de Transportes Sol de Ñaña-Chosica S.A. y Sr. Luis Domínguez, presidente de la Empresa de Transportes y servicios Lord Travel San Francisco S.A.C.

Índice general

Declaración jurada de autoría.....	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	ix
índice de anexos	x
Símbolos usados	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Capítulo I	14
El problema	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Formulación del problema	20
2.1. Problema general.	20
2.2. Problemas específicos.....	20
3. Objetivos de la investigación	21
3.1. Objetivo general.....	21
3.2. Objetivos específicos.....	21
4. Justificación del problema.....	22
4.1. Aporte teórico.	22
4.2. Aporte metodológico.....	23
4.3. Aporte practico y social.....	23
4.4. Aporte legal.	23
Capítulo II	25

Marco teórico.....	25
1. Antecedentes de la investigación	25
2. Marco bíblico filosófico.....	39
3. Marco teórico	41
3.1. Salud ocupacional.	41
3.1.1. Definiciones.....	41
3.1.2. Objetivos.	42
3.1.3. Condiciones de trabajo y salud.	44
3.2. Determinantes de la salud.	50
3.2.1. Definiciones.....	50
3.2.2. Componentes.....	51
3.3. Modelo teórico de Nola Pender.	61
3.3.1. Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura.....	62
3.3.2. Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.....	62
4. Definición de términos.....	63
Capítulo III.....	66
Materiales y métodos	66
1. Diseño y tipo de investigación	66
2. Variables de la investigación	66
2.1. Definición operacional de condiciones de trabajo y salud.	66
2.2. Definición operacional de estilo de vida.....	67
2.3. Operacionalización de las variables.	68
3. Hipótesis de la investigación.....	74
3.1. Hipótesis general.....	74

3.2. Hipótesis específicas.....	74
4. Delimitación geográfica y temporal.....	76
5. Participantes.....	76
5.1. Población.....	76
5.2. Muestra.....	77
5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	77
5.2.2. Características de la muestra.....	77
6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	79
6.1. Cuestionario sobre condiciones de trabajo y salud.....	79
6.2. Cuestionario sobre estilo de vida.....	80
7. Proceso de recolección de datos.....	81
8. Procesamiento y análisis de datos.....	82
9. Consideraciones éticas.....	83
Capítulo IV.....	84
Resultados y discusión.....	84
1. Resultados.....	84
2. Discusión.....	92
Capítulo V.....	106
Conclusiones y recomendaciones.....	106
1. Conclusiones.....	106
2. Recomendaciones.....	107
Referencias.....	109
Anexos.....	125

Índice de tablas

Tabla 1.....	78
Características sociodemográficas de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018	78
Tabla 2.....	84
Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.	84
Tabla 3.....	84
Estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.	84
Tabla 4.....	85
Relación entre condiciones de trabajo y salud, y estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018. ...	85
Tabla 5.....	86
Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión nutrición de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.....	86
Tabla 6.....	87
Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión actividad física de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.....	87
Tabla 7.....	88
Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión responsabilidad en salud de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.	88

Tabla 8.....	89
Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión manejo de estrés de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.....	89
Tabla 9.....	90
Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión relaciones interpersonales de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.	90
Tabla 10.....	91
Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión crecimiento espiritual de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.	91
Tabla 11.....	130
Ítems de las Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.....	130
Tabla 12.....	131
Ítems del Estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.	131

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos	125
Anexo 2. Resultados descriptivos.....	130
Anexo 3. Validación de instrumentos	134
Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos	138
Anexo 5. Autorización de las tres empresas de transportes.....	139
Anexo 6. Consentimiento informado.....	142

Símbolos usados

CPI	Compañía peruana de estudios de mercado y opinión pública
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización mundial de la salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ISO	Organización Internacional de Estandarización
OHSAS	Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
LPRL	Ley de Prevención de Riesgos Laborales
SGS	Sociedad General de Vigilancia

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre las condiciones de trabajo, salud y el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica. **Metodología:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, y de tipo correlacional. La muestra comprendió 192 trabajadores, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos de recolección de datos fueron: el cuestionario “Condiciones de trabajo y salud”, elaborado por Benites et al. (2017) y adaptado y validado por Capcha (2018), con un coeficiente de 0,72 con KR – 20, y el cuestionario “Estilo de vida”, elaborado por Pender (1996), utilizado por Mucha (2014) con V de Aiken de 1,0 y confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,93. **Resultados:** existe relación entre las variables, condiciones de trabajo, salud y el estilo de vida, con un p – valor de 0,004, según el estadístico Chi – cuadrado. Del mismo modo, se encontró relación entre las dimensiones del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud, con un p – valor < 0,05, excepto en la dimensión manejo de estrés. **Conclusión:** existe relación entre las variables de estudio.

Palabras Clave: Condiciones de trabajo, condiciones de salud, estilo de vida, trabajadores, salud pública (DeCS).

Abstract

Objective: to determine the relationship between working and health conditions, and the lifestyle of employees working in three transport companies in Ñaña, Lurigancho-Chosica. **Methodology:** quantitative approach which was non-experimental, cross-sectional and correlational. The sample included 192 workers selected by non-probabilistic convenience sampling, including criteria for inclusion and exclusion. The data collection instruments were: the "Working and health conditions questionnaire", prepared by Benites et al. (2017) and adapted and validated by Capcha (2018), with a ratio of 0.72 with KR - 20, and the "Lifestyle questionnaire", prepared by Pender (1996), used by Mucha (2014) with an Aiken V value of 1.0 and reliability with Cronbach's alpha of 0.93. **Results:** there is a relationship between variables, working and health conditions, and lifestyle, which was found with a p - value of 0.004, according to the Chi - square statistical analysis. Similarly, a relationship was found between the dimensions of lifestyle and working and health conditions, with a p - value <0.05, except in the stress management dimension. **Conclusion:** there is a relationship between the study variables.

Keywords: Working conditions, health conditions, lifestyle, workers, public health (MeSH).

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la población económicamente activa, usualmente, trabaja la tercera parte del día, aproximadamente ocho horas del día. Por lo que las condiciones laborales son características que actúan en el origen de riesgos que amenazan la seguridad y la salud del personal trabajador; además, permiten brindar seguridad y posición en el área social, oportunidades de desarrollo personal, y protección contra riesgos físicos y psicosociales. También pueden mejorar las relaciones interpersonales y la autoestima de los empleados y producir efectos positivos para la salud integral.

Además, la OMS (2017) añade que, los riesgos para la salud en el trabajo, como el polvo, el calor, el ruido, las sustancias químicas dañinas para la salud, las máquinas peligrosas, y el estrés psicosocial pueden provocar enfermedades del trabajo y complicar otros problemas de salud ya existentes. Actualmente, las condiciones de empleo, el rol que adopta y la posición jerárquica del lugar de trabajo podrían afectar a la salud de los empleados, en especial aquellos que laboran bajo presión o en precarias condiciones de empleo son propensos a realizar conductas riesgosas para su salud, como fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), citada por Mamani (2015), considera que el lugar de trabajo es un entorno importante y prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud laboral es tan valiosa en la sociedad en general, ya que el ambiente laboral saludable permite alcanzar la salud de los trabajadores, además de brindar un aporte positivo a la efectividad, productividad, motivación, actitud y satisfacción laboral.

La OMS (2015) reporta que los accidentes de tránsito son una de las principales causas de muerte a nivel mundial, siendo cerca de 1,24 millones de muertes por año en todo el mundo, y, además, es la primordial causa de muerte entre los 15 y 29 años de edad; cada 25 segundos en el mundo sucede una muerte por accidentes de tránsito, un 4% está conformado por ciclistas, seguido por un 22% de peatones, y un 23% de vehículos menores, incluyendo las “mototaxis”, que son los que mayormente resultan con lesiones graves, con incapacidad permanente y en algunas ocasiones causando muerte súbita.

A nivel nacional, según la Asociación Cruzada Vial (2014), se registraron 54522 accidentes de tránsito en Lima Metropolitana, siendo un incremento de 8% del año 2013, lo que significa que para el 2014 hubo un promedio de 149 accidentes de tránsito por día. Del total de accidentes, 26221 son heridos y 531 fallecidos. Dichos registros consideran un aumento en los accidentes de tránsito en vehículos menores, entre ellos las mototaxis. El grupo etario que conduce con mayor frecuencia está conformado por adultos y jóvenes que se exponen frecuentemente a incumplimientos de normas de tránsito, como manejar bajo efectos de sustancias nocivas como alcohol u otras drogas, excediendo la capacidad de pasajeros en los vehículos, manejando a excesos de velocidades, entre otras situaciones de riesgo (Robles, 2016).

Para Benites, Cabrera, y Quezada (2017), los hechos que ponen en riesgo la vida o la salud del ser humano siempre existieron. En consecuencia, la necesidad de preservar la salud y el bienestar es natural en las personas, sin embargo, cuando estas condiciones de riesgo responden al ámbito laboral, la producción cobra mayor consideración que la seguridad, debido a que la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo son las recientes preocupaciones de los gobernantes. Asimismo, las nuevas actualizaciones en el trabajo como nuevos sistemas, nuevos puestos, etc. repercuten en la generación de nuevos afanes como las relaciones sociales, nuevos conocimientos, diferentes ritmos de trabajo y disponibilidad de recursos, como lo es el transporte público.

Según Robles (2016), el mototaxismo en el Perú aparece entre los años 80 y 90, a causa del notable aumento de la informalidad en el sector transporte. Surgen como un medio que permita la subsistencia económica y en la actualidad se ha tornado en una fuente de trabajo. Según estudios, existirían al menos 52 millones de mototaxistas a nivel nacional, y aproximadamente 22 348 mototaxistas en Lima metropolitana; siendo de sexo masculino la mayoría de estos conductores. Este medio de transporte se ha extendido en todo el territorio de Lima metropolitana, predominando en zonas urbanas con mayor carencia de transporte público, y ha ido aumentando su presencia desmesuradamente.

Actualmente, la organización del transporte público comprende una prestación dependiente a la oferta y demanda, en este sistema se encuentran los empleados, quienes trabajan a su manera y muchas veces sin respetar las leyes de tránsito. De igual manera, el transporte público es una problemática en nuestro país, sobre todo los vehículos menores, conocidos como “mototaxis”. Infracciones de tránsito como exceder los límites de velocidad, conducir en estado de ebriedad y no usar cinturón

de seguridad provocan accidentes de tránsito, siendo una de las principales causas de mortalidad en el mundo, y la primera a nivel nacional (Benites et al., 2017).

Según estudios de la Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública (CPI, 2016), el modo de transporte frecuentemente utilizado en Lima metropolitana es el transporte público con un 82%, de los cuales el 12,2% representa al uso de mototaxis. De esta población que utiliza este vehículo menor motorizado, el 18,7% pertenecen al nivel socioeconómico D o E; es decir, personas de bajos o muy bajos recursos económicos, y el 14,8% de usuarios en su mayoría de este vehículo son mujeres.

El empleo de conductor se caracteriza por el horario exhaustivo, trabajo diario, ambiente laboral conflictivo y con exposición constante a riesgos físicos y mentales que dañan la salud de estas personas. A pesar de ello, estos trabajadores, conociendo los posibles daños a su salud, permanecen en el trabajo, y generalmente por necesidad económicas (Hinestroza, Toro, y Ramirez, 2015).

Estudios realizados, anteriormente en esta población, como el de Hinestroza, Toro, y Ramirez, (2015), en su trabajo de investigación titulado “Condiciones de Salud y Trabajo de los mototaxistas en Palmira, Colombia, 2014”, reportan factores de riesgo a los que los “mototaxistas” están expuestos, entre ellos están: posturas anti ergonómicas, incumplimiento de medidas de seguridad, accidentes, sobrecarga emocional, alimentación no saludable, consumo de tabaco y alcohol, es decir, un estilo de vida desordenado, el cual perjudicará directamente el estado de salud del trabajador.

Por otro lado, la OMS (2010), citada por García L., García S., Tapiero, y Ramos (2012), define “el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la

interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por factores socioculturales y características personales, que incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas” (p. 171).

Asimismo, Bonilla (2012) refiere que, las enfermedades no transmisibles generan una carga sanitaria y económica importante en toda América Latina y el Caribe. De allí surge la necesidad urgente de promover estilos de vida y envejecimiento saludables para prevenir algunas de estas enfermedades. Esto puede lograrse mediante acciones conjuntas dirigidas a mejorar la nutrición, fomentar la actividad física y reducir el consumo de tabaco y alcohol.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2017), citado por Cari, Esquivel y De la Cruz (2018), sostiene que, los estilos de vida se relacionan con el modo de consumo de la persona, como su alimentación, nivel de actividad física, los cuales se consideran factores de riesgo o protección de las enfermedades no transmisibles.

Mallma, Rivera, Rodas y Farro (2013) sostienen que mayormente los conductores de transporte público laboran en condiciones poco saludables. En su estudio, se evidenció que el 65 % de los conductores no presentan una nutrición óptima, por lo general ésta se basa en el consumo de carbohidratos, grasa y azúcares, por otro lado, los trastornos músculo-esqueléticos como el dolor lumbar y otros dolores musculares debido a posturas incómodas y erradas al conducir, son problemas muy frecuentes.

Dentro de los factores que repercuten en el estilo de vida de una persona, se hallaron al aspecto social, el cual actúa de forma distinta entre hombres y mujeres, donde se predispone al hombre a comportamientos más riesgosos para su salud; otro aspecto es el económico, ya que el estado socio-económico bajo se asocia con el

sedentarismo y un consumo mínimo de frutas y verduras; y entre otros aspectos como la nutrición, actividad física, consumo de tabaco y/o alcohol (García L. et al., 2012).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), muestra datos actuales en el último informe técnico sobre las condiciones de vida de las personas, en el cual se evidencia que, las enfermedades crónicas presentan mayor incidencia en las personas adultas y en adultos mayores. En el trimestre de análisis, que comprende de enero a marzo del presente año, el 60,9% de la población entre 50 a 59 años y el 76,5% de los adultos mayores de 60 y más años de edad padecen de enfermedades crónicas. Similar tendencia se presenta en el área urbana (77,3%) como en el área rural (73,8%). Contrariamente los menores porcentajes se registran en el grupo de 0 a 14 años de los residentes del área rural (4,6%) y del área urbana (14,3%).

Registrándose tan sólo un caso de investigación sobre las condiciones laborales y de salud en los mototaxistas a nivel nacional, se realizó una conversación previa con cada presidente de las tres empresas de transportes para evaluar los mayores problemas de salud que implica este trabajo. Los dirigentes mencionaron que los conductores, padecen de dolores en zonas corporales como espalda, cuello, y muñecas, permanentemente; además, de no descansar ni alimentarse adecuadamente, ya que muchos de ellos trabajan por lo general más de 8 horas, y algunos trabajan en otro lugar o estudian; asimismo, el tránsito vehicular y el estado de las pistas dificultan su desempeño laboral, además de crear estrés entre los trabajadores; y entre otros problemas mencionados, lleva a reflexionar sobre la salud del entorno próximo de una comunidad universitaria, lo que permite la decisión de estudiar dichos problemas en estas tres empresas de transportes.

Esta realidad ha causado diversos cuestionamientos sobre los efectos que genera la cercana relación entre las condiciones de trabajo y las conductas en salud en los trabajadores. Es por ello que se ha considerado trascendental estudiar esta problemática con el objetivo de analizar y brindar información a los conductores para la mejora de su salud.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación que existe entre las condiciones de trabajo y salud con el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

¿Cuál es el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión nutrición del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión actividad física del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión manejo de estrés en salud del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión relaciones interpersonales en salud del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión crecimiento espiritual en salud del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud con el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

3.2. Objetivos específicos.

Determinar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Determinar el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión nutrición del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión actividad física del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión manejo de estrés del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión crecimiento espiritual del estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

4. Justificación del problema

4.1. Aporte teórico.

La investigación aporta bibliografía sistematizada y actualizada sobre las variables de estudio; además, servirá de referente para la realización de próximas investigaciones en el campo comunitario de enfermería. Asimismo, permitirá a los

estudiantes y profesionales del área ampliar sus conocimientos sobre las condiciones de trabajo, salud y el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, tratándose de un tema poco estudiado a nivel nacional.

4.2. Aporte metodológico.

El aporte metodológico del presente estudio consistirá en la adaptación del cuestionario sobre condiciones de trabajo y salud, extraído de Benites et al. (2017), el cual se sometió a modificaciones, aplicado a una muestra piloto para medir el nivel de confiabilidad y sometido a un proceso de juicio de expertos para su validez de constructo, la cual se pondrá a disposición de la comunidad científica. Asimismo, se aplicó el Cuestionario sobre Estilos de vida, elaborado por Nola Pender en el año 1996 y aplicado por Mamani (2015). Finalmente, los resultados de las tres empresas de transporte servirán como referentes para otros estudios de investigación.

4.3. Aporte práctico y social.

La investigación permitirá determinar la relación que existe entre las condiciones de trabajo y salud con el estilo de vida de los trabajadores que laboran en las tres empresas de transporte, cuyos resultados servirán a los dirigentes de estas empresas para elaborar estrategias de mejora en la seguridad y salud de los trabajadores. Asimismo, fortalecerá el rol de la enfermera en la salud pública, mediante acciones preventivas en el cuidado de la salud de estas personas, e impulsando la respuesta a las necesidades de la sociedad al mejorar el cuidado integral al ser humano.

4.4. Aporte legal.

La Municipalidad de Lima (2016), en la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley N° 29783, en conformidad con el Artículo 3 de la Resolución Ministerial N°260-2016-TR, publicada el 27 de octubre del 2016, sostiene que “el empleador debe garantizar,

en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores” (p. 1).

Por otra parte, la Municipalidad de Lima (2016) establece que los empleadores deben considerar los componentes sociales, laborales y biológicos, según el género del trabajador, incluyendo la evaluación y prevención de los riesgos para la salud de este grupo. Los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores les brinden condiciones laborales dignas que respalden la práctica de un estado de vida saludable. Dichas condiciones deben favorecer un ambiente seguro y saludable, permitir el logro del bienestar y la dignidad de los trabajadores, y además, ofrecer posibilidades efectivas para alcanzar los objetivos personales de estas personas.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Alva (2018) realizó el estudio titulado “Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017”, con el objetivo de determinar la relación entre la espiritualidad y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana. La metodología empleada fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra comprendió 176 estudiantes, elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el “cuestionario de espiritualidad” elaborado por Parsian y Dunning (2009), y el cuestionario “S.N. – 52” elaborado por Walker, Sechrist y Pender (1996). Ambos instrumentos con un coeficiente de Alpha de Cronbach alto con un valor de 0,9, demostrando su confiabilidad. En los resultados, se encontró relación entre las variables espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor de 0,002, según la prueba estadística Chi-cuadrado. Asimismo, se encontró relación entre las dimensiones de la espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor <0,05. En conclusión, existe relación entre las variables de estudio.

Cari et al. (2018) ejecutaron un estudio titulado “Programa de Medicina de Estilo de vida ‘Viva mejor’ y su impacto en conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y ejercicio físico en funcionarios de la Organización Adventista, Lima, Perú. Su objetivo

fue evaluar la efectividad del programa “Viva Mejor”, relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable y ejercicio físico. La metodología empleada fue un estudio experimental de intervención con una duración de tres meses. La muestra estuvo compuesta por 38 funcionarios de la organización adventista en Perú (Unión Peruana del Sur). El instrumento para la recolección de datos, fue el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y ejercicio físico, el cual fue utilizado en la pre y pos intervención. Los resultados sobre alimentación saludable mostraron que el conocimiento de los participantes se incrementó un 18.4 %, sus actitudes un incremento de 10.5%, las prácticas de consumo de granos integrales, verduras, frutas, y proteínas de origen vegetal se incrementó en un 39.4%. Respecto al ejercicio físico sus conocimientos se incrementaron en un 13.2%, sus actitudes en un 2.6% y sus prácticas de realizar tres o más veces ejercicio físico por semana mejoró en un 73.6 %. La diferencia de medianas antes y después de la intervención fue estadísticamente significativa según el test de wilcoxon, valor $p=.000$. En conclusión, la implementación del programa de Medicina de Estilo de Vida “Viva Mejor” mostró cambios favorables significativos en la población estudiada en términos de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y actividad física.

Bautista (2017) efectuó un estudio titulado “Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, 2017”, con el objetivo de determinar el estilo de vida del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau. La metodología empleada fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra comprendió 30 profesionales. El instrumento utilizado fue el cuestionario modificado de Estilo de vida de Nola Pender. Los resultados evidenciados

fueron que, del 100% (30), 57% (17) tienen un estilo de vida no saludable y 43% (13) saludable. En la dimensión responsabilidad en salud 67%(20) no saludable y 33%(10) saludable, actividad física 60% (18) no saludable y 40% (12) saludable, nutrición 57%(17) no saludable y 43% (13) saludable, crecimiento espiritual 53% (16) saludable y 47% (14) no saludable, relaciones interpersonales 53% (16) no saludable y 47% (14) saludable y manejo del estrés 50% (15) saludable y 50% (15) no saludable. En conclusión, el estilo de vida en su mayoría es no saludable, sobre todo en la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, referido a que no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y por lo menos tres veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo.

Benites et al. (2017) efectuaron un estudio, con el título: “Condiciones de Trabajo y Salud de los conductores de mototaxis en el distrito de San Martín de Porres”, cuyo objetivo fue determinar las condiciones de trabajo y salud que presentan los conductores de mototaxis de dos empresas de transportes del Distrito de San Martín de Porres, Lima, Perú, 2017. La metodología utilizada fue de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Las áreas de estudio fueron los ambientes de la empresa. La muestra se conformó por 60 conductores de mototaxis. Los criterios de inclusión fueron participar voluntariamente, tener más de 18 años con más de 6 meses de actividad laboral. Se utilizó un instrumento, el cual consta de 30 preguntas, la información fue ingresada mediante el programa informático Microsoft Excel 2016 y se obtuvieron tablas de frecuencias absolutas y de porcentajes. Los resultados obtenidos evidenciaron que, el 96.7% de la población es de sexo masculino, el 41.7% tiene entre 21 y 30 años, el 51.7% trabaja de 8 a 10 horas diarias, el 45% presenta sobrepeso, solo el 8.3% está afiliado a un seguro de salud. Más del 78% considera

que el ruido, las vibraciones y la temperatura afecta su desempeño laboral, solo el 36.7% utiliza cinturón de seguridad y solo el 23.3% tiene una correcta postura de manos al conducir. El 56.7% duerme menos de 6 horas, el 56.7% no mantiene un horario de alimentación, el 81.7% retiene la micción y más del 43% presenta dolor en la parte baja de la espalda y hombros. En conclusión, la población estudiada presenta tendencia al sobrepeso, no se realiza chequeos médicos ni cuenta con seguro de salud. Por lo tanto, las condiciones de trabajo y de salud que los afectan son el ruido, la temperatura, las vibraciones, las posturas prolongadas, el dolor de espalda y los hombros, no uso de cinturón de seguridad y hábitos inadecuados de sueño, alimentación y micción.

Cacua, Carvajal y Hernández (2017) efectuaron el estudio de investigación titulado “Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza de mercado la Nueva Sexta, Cúcuta”, con el objetivo de identificar las condiciones de trabajo y su repercusión en la salud del personal trabajador de La Nueva Sexta. La metodología fue de carácter no experimental, corte transversal y alcance descriptivo. La muestra comprende de 311 propietarios. Los instrumentos empleados fueron tres, previamente validados, una encuesta de perfil sociodemográfico, una encuesta de morbilidad sentida y una matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos GTC 45. Los resultados evidenciaron que los propietarios de los galpones de La Nueva Sexta conforman un grupo social que se establece en los sectores informales de la economía. Su situación laboral se caracteriza por jornadas laborales prolongadas e ingresos fluctuantes. Así mismo, están expuestos a diferentes riesgos que pueden afectar considerablemente la salud o producir algún accidente laboral. En conclusión, las condiciones laborales de los lugares de trabajo son un punto indispensable en el desarrollo de una comunidad y región, y su abandono genera

poblaciones más vulnerables a los cambios económicos e interrumpe los estilos de vida que contribuyen al mejoramiento social.

Cifuentes (2016) realizó un estudio titulado “Relación entre el estilo de vida y el rendimiento laboral en un grupo de trabajadores del área administrativa de una organización dedicada a la publicidad, Guatemala”, con el objetivo de determinar si existe relación entre el estilo de vida y el rendimiento laboral en un grupo de trabajadores del área administrativa de una organización dedicada a la publicidad. La metodología utilizada es un estudio de tipo descriptiva-correlacional. La muestra se conforma por 35 personas, las cuales se dividieron según edad, género, estado civil, escolaridad y tiempo de antigüedad en la empresa. El cuestionario utilizado fue auto aplicable, de elaboración propia, la cual evalúa por medio de indicadores clave del desempeño (KPI's). Los resultados muestran que no existe una correlación significativa entre el estilo de vida y el rendimiento laboral, además, el nivel mayoritario de rendimiento laboral fue el nivel medio alto, sobre las dimensiones, no existe correlación entre horas de sueño, recreación familiar, actividades al aire libre, uso de técnicas de relajación, práctica de deportes y ejercicio y la variable rendimiento laboral. En conclusión, la investigación mostró que no existe una correlación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre el estilo de vida y el rendimiento laboral.

García (2016) efectuó un estudio titulado “Estudio del estrés laboral en personal administrativo y trabajadores de la Universidad de Cuenca, 2015”, con el objetivo de determinar el estrés laboral en el personal administrativo y trabajadores de la Universidad de Cuenca. La metodología empleada fue un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 240 personas. El instrumento utilizado fue el cuestionario del modelo demanda-control de Karasek. Los resultados

evidencian que el 14.58% desarrollan trabajo activo; el 43.75% trabajo pasivo, el 23.75% trabajo de alta tensión laboral y trabajo de baja tensión laboral el 17.92%, encontrándose significancia estadística con sexo, relación laboral y puesto de trabajo ($p < 0.05$); a igual que, entre demanda psicológica con, sexo, relación laboral y cargo ($p < 0.05$). Con las variables control se encontró con empleo de habilidades en cargo y relación laboral ($p < 0.05$). En autoridad de decisión con edad, cargo y tipo de relación laboral ($p < 0.05$). En amplitud de decisión con cargo y relación laboral ($p < 0.05$). En conclusión, existen dos veces más probabilidades de desarrollar enfermedad física y mental en el personal administrativo que en los trabajadores.

Álvarez y Andaluz (2015) realizaron un estudio titulado “Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2015”, con el objetivo de determinar el estilo de vida en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014-2015, en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales. La metodología empleada fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental, y de corte transversal. La muestra comprende de 80 estudiantes. El instrumento empleado fue la “Encuesta de estilos de vida saludable”. Los resultados mostraron que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, 63% con sobrepeso, 40% a pesar de dormir bien no se encuentra descanso, el 80% a veces tiende a deprimirse, en momentos de estrés a veces el 30% muestra una actitud agresiva y 40% casi siempre muestra una actitud con enojo, el 80% son sexualmente activos, un 60% que no utiliza preservativo. En conclusión, se evidenció que los estudiantes llevan estilos de vida desordenados, aumentando el riesgo de desarrollo de afecciones y enfermedades crónicas para su salud.

Ferreira (2015) efectuó un estudio con el título: "Calidad de vida de trabajadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia, Brasil", cuyo objetivo era evaluar la calidad de vida, así como las relaciones con el perfil socioeconómico y sociodemográfico y el tiempo de servicio de los trabajadores mototaxistas de la ciudad de Aparecida de Goiânia, Brasil. El diseño metodológico es un estudio analítico de tipo cuantitativo y de corte transversal. La muestra fue constituida por 133 mototaxistas de sexo masculino. Se aplicaron dos cuestionarios para evaluar la calidad de la vida de estos mototaxistas, el Whoqol-Bref y el SF-36. Los resultados mostraron que, en cuanto al perfil sociodemográfico, se verificó el predominio de trabajadores, casados (53,4%), con hasta dos hijos (78,9%), grupo de edad de 18 a 40 años (56,4%), educación básica (64,7%), entre uno a cinco años de ejercicio de la profesión (57,9%), y pertenecientes a la clase económica C (66,2%). En cuanto a la calidad de vida, con el Whoqol-Bref, el dominio "medio ambiente" (52,09) y "relaciones sociales" (68,23) fueron los de menor puntuación, y los mejores fueron en el dominio "físico" (74,89) y en el "psicológico" (70,52). En el SF-36, el dominio "dolor" (49,59) es el que más interfiere negativamente en la calidad de vida de estas personas y el dominio "capacidad funcional" (81,17) fue lo que obtuvo el mejor puntaje. En conclusión, a pesar de que los mototaxistas de Aparecida de Goiânia presentaron una percepción de su calidad de vida, de una manera general como "buena", este estudio posibilitó evidenciar que el ambiente de trabajo de este grupo de trabajadores es un factor perjudicial, independientemente de las condiciones sociodemográficas y socioeconómicas, lo que, vinculada a la presencia del dolor, que es una constante en la vida de la mayoría de estas personas, acarrea un declive de la calidad de vida. Así, estos datos sugieren la necesidad de reflexionar sobre la rutina del trabajador

mototaxista y de implantar estrategias que apunte a la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida de este grupo de trabajadores.

Asimismo, Gonçalves et al. (2015) ejecutaron un estudio de investigación titulado: “Salud Cardiovascular y Calidad de Vida de Mototaxistas, Bahía, Brasil”, con el objetivo de evaluar la calidad de vida y la salud cardiovascular de los mototaxistas de Bahía, Brasil. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra comprende de 185 mototaxistas registrados en la Asociación de mototaxistas de Jequié, Bahía, Brasil. Los instrumentos utilizados para obtener las informaciones fueron el cuestionario genérico de Calidad de vida SF-36 y un cuestionario que contenía variables sociodemográficas, factores conductuales y clínicos. Para la medición de las medidas antropométricas y niveles de presión se utilizaron los criterios de la Organización Mundial de la Salud y el método indirecto de acuerdo a la VI Directriz Brasileña de Hipertensión. En los resultados, se determina que, de los mototaxistas evaluados, el 99,4% (n = 184) eran del sexo masculino, con edad inferior a 40 años el 70,3% (n = 130), siendo 37,9% (n = 65) hipertensos. A partir de las medidas antropométricas se obtuvo el Índice de Masa Corporal, demostrando que el 48,1% (n = 89) presentaba sobrepeso. En relación a la calidad de vida o estilo de vida, se observó asociación estadística $P < 0,01$ y $P < 0,05$ entre la circunferencia abdominal y los dominios aspecto social y físico. El dominio que presentó la mejor media fue el aspecto social, 93,5 puntos ($\pm 13,7$). En conclusión, el estudio demuestra que algunos factores como la circunferencia abdominal presentaron significancia estadística, potencialmente interfiriendo en la calidad de vida, principalmente en el dominio aspecto social. Los mototaxistas presentaron picos hipertensivos y se clasificaron como individuos con sobrepeso de acuerdo con el IMC. El hecho de presentar un estilo de vida más preocupado por el trabajo que con sus horarios de

descanso, proporcionó la falta de control de la presión arterial y la práctica de actividad física.

Del mismo modo, Hinestroza et al. (2015) realizaron un estudio, cuyo título es: “Condiciones de Salud y Trabajo de los Mototaxistas en Palmira, Colombia”, con el objetivo de describir las condiciones de salud y trabajo de los mototaxistas en el municipio de Palmira, Colombia, desde el punto de vista ocupacional. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. La muestra incluyó a 155 mototaxistas, mayores de 18 años y registrados en las doce empresas motorizadas. Se aplicaron dos cuestionarios, el primero fue la “Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo y Riesgos Laborales del Sector Informal”, desarrollado por el Ministerio de la Protección Social en el año 2008, la cual fue adaptada para describir las condiciones de los mototaxistas, y el segundo instrumento utilizado, fue la Guía Técnica Colombiana GTC 45 del ICONTEC, para identificar los principales factores de riesgo y condiciones de salud ocupacional a los que se encuentran expuestos. Los resultados evidenciaron que, el 100% de los mototaxistas transportan pasajeros, 89% entrega mensajería, 86% distribuye domicilios y el 56% transporta carga. Llevan en promedio cuatro años en el oficio, trabajando preferiblemente en la jornada diurna, doce horas al día, seis días a la semana. El 44,4% presentan enfermedades comunes, el 24% presentan enfermedades relacionadas con el aparato respiratorio, se detectó hipertensión en el 4,8% y enfermedades del sistema musculoesquelético en el 47,5%, y el 30,6% de los mototaxistas se han accidentado. En conclusión, los mototaxistas del Municipio de Palmira se encuentran en condiciones de vulnerabilidad propias de un oficio informal como son horarios extendidos de trabajo, para obtener unos ingresos similares al salario mínimo legal vigente, por trabajo realizado. Aunque casi las tres cuartas partes

de la población están afiliadas a salud mediante el régimen subsidiado, no cotizan pensión, ni a una administradora de riesgos laborales. Éstos se encuentran expuestos a factores de riesgos físicos y ergonómicos.

Laguado y Gómez (2014) realizaron un estudio titulado “Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia”, con el objetivo de determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLP II de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo y transversal. La muestra se conformó por 154 estudiantes. El instrumento utilizado en la recolección de datos fue el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender. Los resultados evidenciaron que el género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de 21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones. En conclusión, en la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender.

Flores, Vela y Ventura (2014) efectuaron el estudio titulado “Relación entre condición de trabajo y enfermedades ocupacionales del enfermero (a), Hospital Amazónico y Hospital Regional de Pucallpa-2013”, con el objetivo de determinar la relación entre condición de trabajo y enfermedades ocupacionales del enfermero(a) del Hospital Amazónico y Hospital Regional de Pucallpa. La metodología empleada

fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, comparativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 220 enfermeros (as). El instrumento fue una entrevista con un formulario. En los resultados, se evidenció que, en el Hospital Regional de Pucallpa, el 43% de enfermeros refieren presentar condiciones de trabajo individuales aceptables, 73% condición de trabajo intra laboral aceptable y 85.9% condiciones de trabajo extra laboral aceptable. Asimismo, en el Hospital Amazónico, el 71.8% presentan condiciones de trabajo individuales aceptables, 71.8% condiciones de trabajo intra laborales aceptables, 70.5% condiciones de trabajo extra laborales aceptables. En conclusión, las condiciones de trabajo que presenta el enfermero del Hospital Amazónico y Hospital Regional de Pucallpa en sus dimensiones individuales, intra laborales y extra laborales son aceptables. Las enfermedades ocupacionales más frecuente es de tipo físico con relevancia la lumbalgia para ambos hospitales.

Castillo, Galarza y Palomino (2013) ejecutaron un estudio con el título de: “Condiciones de trabajo y salud de mototaxistas Cartagena, Colombia”, con el objetivo de determinar las condiciones de trabajo y salud de los mototaxistas de la ciudad de Cartagena, Colombia. La metodología utilizada fue un estudio de tipo descriptivo. La muestra comprende de 423 mototaxistas de la ciudad, elegidos por muestreo aleatorio por conglomerados. Los instrumentos utilizados para la recolección de información, fue una encuesta socio-demográfica y una adaptación de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Participaron en el estudio 423 mototaxistas, 97.9% (414) son hombres. El 46.3 % (196) son bachilleres y el 2.1% (9) han finalizado estudios universitarios. Se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto a las condiciones de trabajo y salud, el 54.8% (232) manifestaron ser trabajadores independientes propietarios de las

motocicletas. El 18.2% (77) aseguró estar expuesto a ruido elevado, 40.7% (173) debe trabajar con lluvia, 91% (385) respira polvos y humos durante la realización de su trabajo. La mediana de horas diarias laboradas es 10. El 53.7% (227) aseguraron no tener ningún tipo de afiliación a seguridad social; el 74.7% (316) consideran que su trabajo afecta su salud, siendo las afecciones más frecuentes: dolor de espalda 65.2% (276), dolor de cuello 34% (144) y enfermedades de la piel 25.5% (108). En conclusión, el mototaxismo, es el tipo de trabajo informal más común en la ciudad de Cartagena. Los trabajadores no cuentan con afiliación al sistema general de seguridad social en salud, y trabajan en condiciones que ponen en riesgo su salud.

Brito (2013) ejecutó un estudio titulado: “Calidad de vida y aspectos de trabajo de mototaxistas del Sureste de Bahía, en Brasil”, con el objetivo de analizar la relación entre la calidad de vida y los aspectos del trabajo de mototaxistas de Bahía, Brasil. La metodología empleada comprende de un estudio de tipo epidemiológico, transversal, descriptivo y exploratorio. La muestra estuvo conformada por 400 mototaxistas del municipio de Jequié, Bahía, Brasil. Se utilizó un formulario el cual incluye datos sociodemográficos y laborales, el WHOQOL-bref, el Job Content Questionnaire y el Índice de Capacidad para el Trabajo. Los datos obtenidos de las entrevistas fueron probados para la normalidad de su distribución mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para comparación de los resultados entre grupos fueron utilizados los tests MannWhitney/Wilcoxon (dos grupos) y Kruskal-Wallis (más de dos grupos), con un nivel de significación de 5%. Los resultados mostraron que, los mototaxistas con alto control de trabajo presentaron mejor percepción de la calidad de vida en el dominio psicológico; aquellos con alta demanda psicológica tuvieron mejor percepción de calidad de vida en los dominios relaciones sociales y el medio ambiente; aquellos con alta exigencia y trabajo activo mostraron mejor percepción de la calidad de vida en los

dominios relaciones sociales y medio ambiente. Así, el ambiente psicosocial del trabajo y especialmente el control sobre el trabajo son determinantes importantes de la percepción de la calidad de vida de los mototaxistas. Además, se evidenció prevalencia de capacidad de trabajo moderada/buena y su asociación con el dominio físico de la calidad de vida. Entre las dimensiones de la capacidad de trabajo, las enfermedades diagnosticadas, absentismo por enfermedad y propio pronóstico, en cuanto a la capacidad para realizar la misma tarea en el futuro se asociaron con variables sociodemográficas y laborales. En conclusión, se torna necesario priorizar políticas públicas y acciones de educación en salud para minimizar la exposición a los factores que afectan negativamente la capacidad de trabajar y contribuir para mejoría de la calidad de vida y fuerza de trabajo de los mototaxistas.

Córdoba, Carmona, Terán y Márquez (2013) realizaron un estudio titulado “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, con el objetivo de evaluar y relacionar el estilo de vida con el estado de nutrición de estudiantes universitarios. La metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo, y de corte transversal. La muestra comprende 404 estudiantes, y fue calculada a través de la fórmula estadística. El instrumento utilizado fue el cuestionario “¿Cómo es tu estilo de vida? Fantástico”. Los resultados evidenciaron que el 88,1% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65% fue clasificado como normal de acuerdo al índice de masa corporal. En conclusión, se encontró que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición.

Por otro lado, Mallma et al., (2013) realizaron el estudio titulado: “Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte de Lima”, con el objetivo de determinar los

comportamientos relacionados a salud y las condiciones laborales de los conductores de la empresa de transportes y servicios Translima S.A. La metodología empleada fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra se conformó por 132 conductores que cumplieron con los criterios de selección y a quienes se les realizó una entrevista. El instrumento utilizado presenta 34 preguntas cerradas relacionadas a sus condiciones laborales y comportamientos en salud, el instrumento fue previamente sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validación y confiabilidad. En los resultados, se halló que, el 97% de conductores son de sexo masculino, el 26,5% trabaja más de 12 horas diarias, y están expuestos a agentes físicos como ruido 99,2%, alérgenos como humo 98,5%. En relación a comportamientos en salud, el 59% no duerme las 8 horas, el 61,4% declara realizar alguna actividad física, el 14,4% fuma y el 53,8% considera que su alimentación no es saludable. Las mayores alteraciones de salud se relacionaron con hipertensión arterial 12,9%, dolor lumbar 49,2%, presencia de varices 20,5% y el 53% manifestaron que su trabajo les ocasiona tensión emocional. En conclusión, el 97% de conductores son de sexo masculino, el 26,5% trabaja más de 12 horas diarias, y están expuestos a agentes físicos como ruido 99,2%, alérgenos como humo 98,5%. En relación a comportamientos en salud el 59% no duerme las 8 horas, el 61,4% declara realizar alguna actividad física, el 14,4% fuma y el 53,8% considera que su alimentación no es saludable. Las mayores alteraciones de salud se relacionaron con hipertensión arterial 12.9%, dolor lumbar 49,2%, presencia de varices 20,5% y el 53% manifestaron que su trabajo les ocasiona tensión emocional.

González et al. (2010) efectuaron un estudio titulado “Análisis de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en un área de atención primaria”, con el objetivo de determinar la valoración de los profesionales sobre su calidad de vida

laboral y los factores que se relacionan con ésta. La metodología empleada fue un estudio de diseño observacional y transversal. La muestra comprende a 883 sujetos de estudio. El cuestionario utilizado fue la encuesta Q-Labors 56. Los resultados evidenciaron que, en los factores peor puntuados fue $2,07 \pm 1,03$ en salario, $2,33 \pm 0,88$ en sobrecarga y $2,44 \pm 0,92$ en promoción, y en los factores mejor puntuados $3,74 \pm 0,76$ en relaciones interpersonales y $3,72 \pm 0,62$ en relaciones con pacientes. En conclusión, la puntuación de la calidad de vida laboral encontrada ha sido de 3 puntos en una escala de 1 a 5. La variable más determinante ha sido la categoría profesional. No se ha encontrado influencia de la carga asistencial, del tiempo trabajado o de la ruralidad. Los factores con peor puntuación fueron el salario, la sobrecarga y la promoción mientras que las relaciones con compañeros y pacientes fueron los mejor puntuados.

2. Marco bíblico filosófico

White (1975) sostiene que muchas personas se mantienen muy ocupadas en el trabajo, por esa razón sobrecargan los huesos, los músculos y el cerebro, e incluso terminan la jornada diaria sin tener más fuerza, ya que trabajan hasta horas muy avanzadas de la noche, este trabajo constituirá una carga adicional impuesta al organismo, por lo cual se pagarán las consecuencias, pierden energías sus nervios están muy excitados que no piensan que están acabando con su organismo, también dejan de lado a su familia.

Dios concede al ser humano el don de la vida y la fuerza que se requiere para trabajar, de manera que el hombre pueda conservar las mismas mediante el autocuidado. Sin embargo, en la actualidad, se ve una vida agitada, que exige a la

persona trabajar de una manera exagerada, que como consecuencia, conlleva a problemas en la salud (White, 1975).

Por otro lado, White (1959), citado por Ramos y Ocaña (2017), refiere que los obreros evangélicos, y más aun siendo médicos, enfermeras y demás personal de salud, deben ser capaces de dar instrucción acerca de los principios del sano vivir. Hay enfermedades en todas partes, y la mayoría de ellas podrían evitarse si se prestara atención a las leyes de la salud. La gente necesita comprobar la relación que hay entre los principios que rigen la salud y su bienestar tanto en esta vida como en la venidera. Necesita comprender la responsabilidad que le incumbe con referencia al cuerpo dispuesto por su Creador como morada suya, de la cual desea que los hombres sean fieles mayordomos.

Es decir, todo personal de salud cristiano tiene una doble tarea aquí en la Tierra, cumplir nuestra misión de predicar el evangelio, y promover la salud en toda la población. Además de brindar un trato amable, y predicar dando un testimonio reflejando el carácter y propósito de Dios para cada persona (White, 1959).

En la Biblia, en el Nuevo Testamento, se encuentran dos textos claves para este tema. El primero, en el libro de Colosenses, capítulo 3, y versículos 23 y 24, y dice lo siguiente: "Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres; sabiendo que del Señor recibiréis la recompensa de la herencia, porque a Cristo el Señor servís." Y el segundo, en la segunda epístola de Corintios, en el capítulo 6, versículo 16, menciona que: "Vosotros sois el templo del Dios viviente, como Dios dijo: Habitaré y andaré en ellos; y seré el Dios de ellos, y ellos serán mi pueblo."

Las personas deben evitar trabajar solo con el fin de obtener un salario a fin de mes, sino debe dar lo mejor de sí para contribuir con el desarrollo y restauración íntegra de la persona, familia y comunidad, es decir, velando por la salud física, mental, social, y espiritual de manera plena.

Asimismo, Richard (2017) menciona que entre las normas que tiene la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD), y sugeridas también por Elena de White en diversas publicaciones, se encuentra que sus miembros se abstengan totalmente del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. Además de ello, se recomienda la práctica de una dieta lacto-ovo-vegetariana, es decir, eliminando el consumo de alimentos vegetales, productos lácteos y huevos. Otras sugerencias en la dieta y el estilo de vida saludable son, evitar el café, condimentos fuertes, harinas refinadas, incrementar el consumo de frutas y vegetales en toda su variedad, granos integrales, frutos secos, y alimentos bajos en grasas.

En resumen, la IASD motiva e incentiva que como los mejores remedios se tiene el agua pura, el aire puro, la exposición al sol con moderación y precaución, el ejercicio físico diario, el descanso, el ayuno y consumo moderado de alimentos nutritivos, y el mayor remedio, la confianza plena en Dios (Richard, 2017).

3. Marco teórico

3.1. Salud ocupacional.

3.1.1. Definiciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995b) atribuye la definición universal de salud ocupacional, y la determina como una acción multidisciplinaria que controla y realiza medidas de prevención a fin de cuidar la salud de los trabajadores, incluyendo

enfermedades, accidentes, y demás factores que ponen en riesgo la vida, salud o seguridad del empleado en su respectivo trabajo.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2005) la define como el eje fundamental para lograr el desarrollo de una nación, centrándose en reducir la pobreza y promocionar la salud de los trabajadores y prevenir accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales. Asimismo, Molina y Hernández (2015) sostienen que la salud ocupacional es un tema importante en la salud, el cual respalda el bienestar de los trabajadores que prestan sus servicios a una empresa, sea privada, pública, o trabajos independientes.

Por otro lado, la salud ocupacional es definida como la ciencia y el arte de conservar la salud mediante tres mecanismos: el reconocimiento, la evaluación y el control de las causas de medio ambiente, las cuales dan origen a las enfermedades en el ámbito laboral. La salud de los trabajadores en el Perú a través de la historia se ha entendido como un tema de salud poco relevante. No obstante, el aumento de accidentes o enfermedades ocupacionales y el impacto negativo de un trabajador con afecciones en su salud causadas por el trabajo es considerable, por lo que actualmente la salud ocupacional es una prioridad en la atención en salud (Gastañaga, 2012).

De la misma manera, Zúñiga (2017) alude que la salud ocupacional es determinada como la disciplina que busca el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores en sus centros laborales.

3.1.2. Objetivos.

El comité mixto Organización Mundial de la Salud/Organización Internacional de Trabajo (OMS/OIT, 1950), citado por Nieto (2017), enumeró los cinco objetivos de la salud ocupacional, los cuales son: mantener en un nivel muy alto el bienestar físico,

psíquico y social del personal trabajador en todas las áreas, impedir cualquier suceso laboral que ponga en riesgo su salud, protegerlos de los riesgos nocivos para su salud, situar al trabajador en un puesto de trabajo según las aptitudes fisiológicas y psicológicas que la persona posea, y admitir la adaptación del trabajo al hombre y del hombre al trabajo.

Añadiendo a lo anterior, la OMS (2007) refiere que, para alcanzar óptimamente los objetivos mencionados de la salud ocupacional, se requiere de la elaboración de medidas adaptadas a las características y prioridades de cada país o región. Además de la elaboración de un plan local sobre el cumplimiento de dichos objetivos y la supervisión constantemente a los centros de trabajos.

Para constatar el cumplimiento de los objetivos de la salud ocupacional existen certificaciones y normas, entre las que sobresalen las siguientes a mencionar, la norma OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001:2007, una norma internacional reconocida, la cual evalúa los sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional. La certificación permite a las empresas gestionar los riesgos y mejorar el desempeño de los trabajadores. Además, se centra en la prevención de accidentes, reducción de riesgos, y lograr el bienestar del personal trabajador (Société Générale de Surveillance, [SGS, 2017]).

Y, por otro lado, la certificación ISO 45001 es la nueva norma de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual sustituirá a la actual OHSAS 18001. Esta nueva norma se centrará en la protección de los trabajadores, reducción de los riesgos, cumplimiento legal, promoción de la responsabilidad, y sirve como base del sistema de gestión juntamente con las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 (Lloyd's Register, 2018).

3.1.3. Condiciones de trabajo y salud.

3.1.3.1. Definiciones.

La Universidad de Valladolid (2015) menciona la Ley N° 31 del 8 de noviembre del año 1995 sobre la Prevención de Riesgos Laborales, en el apartado 7, se define la condición de trabajo como “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores” (p. 3), entendiendo como salud, la definición dada por la OMS (1946): “un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de daño y enfermedad”.

Por lo tanto, en este aspecto incluyen las características de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles que se dan en el centro de trabajo, pero también la naturaleza de agentes químicos, físicos y biológicos, así como los procesos para poder utilizar estos agentes y todas las particularidades a las que estén expuestos los trabajadores y puedan ocasionar riesgos para ellos (Luna, Urrego, Gutiérrez, y Martínez, 2015).

En la misma línea, Alcántara (2008) añade que, la salud es un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende la disciplina estrictamente médica, ya que se relaciona además con la biología, psicología, economía y la política, siendo un asunto individual y a la vez colectivo en la sociedad.

De igual manera, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014) sostiene que, el concepto de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo es parte de una visión integradora de la relación del hombre con su medio social, físico y cultural, y con su calidad de vida en general. La condición de trabajo, por lo tanto, está vinculada con el estado del entorno laboral. Los daños a la salud, ocasionados por los accidentes de

trabajo y las enfermedades laborales son el resultado de la existencia de condiciones de trabajo inadecuadas que implican la exposición a factores de riesgo y es señal de una deficiente o inadecuada estructura del trabajo.

Entonces, se alude que las condiciones laborales en un centro de trabajo implican diversas condiciones, como las condiciones físicas, las cuales señalarán de qué manera el personal realiza el trabajo, como la iluminación, comodidades, tipo de maquinaria, uniforme, etc., las condiciones medioambientales como la contaminación, humos, olores, etc., y las condiciones organizativas como la duración de la jornada laboral, descansos, entre otros (OIT, 2014).

Asimismo, Nicolaci (2008) define a las condiciones de trabajo y salud como a todos aquellos elementos reales que inciden de manera directa o indirecta en la salud de los trabajadores, además constituyen un conjunto que repercute en la realidad concreta de la situación laboral. Añade también que, por lo general estas condiciones laborales no son tenidas en cuenta en el ámbito empresarial. Sin embargo, en toda institución es necesario respetar primordialmente la condición humana, ya que ninguna empresa podría ser tal sin la presencia del ser humano.

Por otro lado, Neffa (2007), citado por Arias (2007), quien menciona que las Condiciones de trabajo son los factores que construyen el ambiente físico y social del trabajo y los aspectos del contenido del trabajo, que actúan sobre la salud del trabajador y que tienen una incidencia sobre las facultades intelectuales y las potencialidades creadoras del sujeto.

Por su parte, Izura y Montesino (2010) indican que, un trabajo cumple con las condiciones ideales cuando produce una determinada satisfacción para quien lo

desempeña, y cuando esto se da, se le denomina trabajo decente, es decir, un trabajo digno, satisfactorio, y que se contrapone al concepto de lo injusto e inapropiado.

Flores, Vela, y Ventura (2014) añaden que, se entiende por las Condiciones de Trabajo al conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que esta se realiza, en cuanto a estas variables determinan la Salud del trabajador en la triple dimensión apuntada por la OMS.

Mientras tanto, Benites et al. (2017) señalan que, las condiciones de trabajo son aquellas características de la práctica laboral que puedan tener una influencia significativa en el origen de riesgos que amenacen la seguridad y la salud del trabajador. Asimismo, mencionan las siguientes dimensiones: Dimensión relacionado al ambiente físico, relacionado a la seguridad, relacionado a agentes locativos, relacionado a la carga física, relacionado a la salud física, y relacionado a la salud psicosocial.

3.1.3.2. Factores que influyen en las Condiciones de trabajo y salud.

Cacua et al. (2017) indican que existen factores externos e internos que repercuten en la salud de los trabajadores, dando como resultado condiciones adecuadas o inadecuadas de trabajo y salud.

En los factores externos se encuentran los siguientes: características arquitectónicas y ambientales (espacios físicos, iluminación, aseo, etc.), y las características de equipos y tareas, correspondiendo a los factores propios de cada labor que desempeñe el trabajador en el ámbito laboral, como comunicación, estructura del equipo de trabajo, responsabilidades, horarios de trabajo, reconocimientos, etc. Por otro lado, los factores internos incluyen características de la

persona, tales como habilidades, destrezas, aptitudes, experiencias, práctica, inteligencia, motivación, estado emocional, actitud, etc. Cacua et al. (2017).

Igualmente, Céspedes y Martínez (2016) añaden que, los niveles de riesgos presentes, el número de trabajadores, sobre todo aquellos expuestos a riesgo, la distribución por áreas del personal y la integración de la seguridad en los contenidos y responsabilidades de cada rol, determinarán las condiciones de trabajo y salud en que las personas laboren en una institución.

3.1.3.3. Dimensiones de las Condiciones de trabajo y salud.

Dimensión del ambiente físico.

Benites et al. (2017) indican que, este componente comprende aquellos factores sobre el medio en el que el trabajador realiza sus labores y que pueden provocar efectos negativos en la salud. Teniendo en cuenta la exposición al ruido, temperatura, y las vibraciones del vehículo al conducir.

Añaden, Casas, Repullo, Lorenzo, y Cañas (2002) que, todos los factores mencionados anteriormente percibidos por los trabajadores pueden llegar a ser un estresor importante en el trabajo. Además, es preciso recordar que la exposición en el lugar de trabajo a factores ambientales no deseables, aunque raramente causen patologías específicas, pueden llegar a producir alteraciones en el sistema nervioso central, en el estado psicofisiológico y otros cambios del comportamiento.

Dimensión de la seguridad.

Benites et al. (2017) mencionan que, el componente relacionado a la seguridad es representado por los medios que mantienen al conductor y usuarios fuera de riesgos lo cual permite evitar lesiones, discapacidad y pérdida de vidas humanas

determinados por actos previsible. En esta dimensión se mide y evalúa la revisión técnica, accidentes de tránsito, y elementos de protección personal.

Dimensión de los agentes locativos.

Benites et al. (2017) señalan que, son aquellas condiciones que ofrecen las instalaciones o áreas de trabajo que bajo circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o pérdidas para la empresa. En este componente, se evalúa el estado de las señales de tránsito, y las vías por las que transita el vehículo.

Dimensión de la carga física.

Según Benites et al. (2017), este componente comprende un conjunto de requerimientos físicos sostenidos, adopción de posturas incómodas o forzadas a los que se ve sometida en la jornada laboral, y las zonas corporales afectadas por la carga laboral del día a día.

Dimensión de la salud física.

Benites et al. (2017) refieren que, este componente comprende la condición en la que se encuentra el cuerpo, cuando el cuerpo funciona de la forma para la cual fue diseñado, se puede decir que se encuentra en buena salud física. En esta área se tendrá en cuenta, chequeos médicos, afiliación a seguros de salud, zonas corporales de molestias, síntomas frecuentes, alimentación, lavado de manos, grado de hidratación, sueño y contaminación.

Dimensión de la salud psicosocial.

Benites et al. (2017) indican que se tiene en cuenta los aspectos que intervienen en la organización y diversas actividades laborales que afectan el bienestar psicológico del trabajador, lo que origina la disminución de su efectividad y

rendimiento. Se evalúa el estrés, la concentración, la fatiga y el consumo de tabaco y alcohol.

Simultáneamente, Casas et al. (2002) mencionan que, en el ámbito laboral es posible que suceda una gran autonomía del trabajador, sin embargo, para alcanzar objetivos comunes o colectivos es necesaria la cooperación horizontal dentro de la institución. Esta cooperación entre compañeros, proporciona una mejora en el entorno en el que se realiza el trabajo aumentando la percepción de cooperación y pertenencia a la institución.

3.1.3.4. Problemas de salud generados por el trabajo.

Cano y Francia (2018) consideran que el trabajo es tan necesario y ha permitido el desarrollo del país y el mundo a lo largo del tiempo, sin embargo, las nuevas formas de trabajo, y aún necesidades económicas, introducen nuevos riesgos y enfermedades ocupacionales emergentes, siendo indispensable su abordaje para lograr y mantener la salud de los trabajadores. Asimismo, Nieto (2014) refiere que las enfermedades causadas por las condiciones inadecuadas de trabajo son consideradas como una de las pandemias que más afectan al ser humano.

La OMS (2017) sostiene que los riesgos del trabajo para la salud como el calor, el ruido, los productos químicos nocivos, el polvo, las máquinas inseguras, y el estrés provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Aquellos que trabajan bajo presión o en condiciones laborales inadecuadas son más propensos a adoptar hábitos poco saludables como fumar más, realizar menos actividad física y alimentarse inadecuadamente.

Se estima que la carga global de enfermedades y accidentes causadas por el trabajo es de 2,78 millones de muertes, representando el 5% del total de muertes a

nivel mundial, siendo 86,3% enfermedades relacionadas al trabajo y un 13,7% los accidentes mortales. Esto significa que cada día mueren más de 7500 personas a causa de enfermedades o accidentes relacionados al trabajo (Cano y Francia, 2018).

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE, 2019) reportó en octubre pasado, 2404 notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, indicando un aumento de 55,5% con respecto al anterior mes. Del total de notificaciones, el 96,5% corresponde a accidentes de trabajo no mortales, el 2,2% a incidentes peligrosos, el 0,7% a enfermedades ocupacionales y el 0,6% a accidentes mortales. Por otro lado, las formas más frecuentes de accidentes de trabajo fueron: golpes con objetos, caídas de alturas, esfuerzos físicos muy fuertes o falsos movimientos, aprisionamiento, etc. De igual manera, se reportaron los principales agentes causantes como herramientas, materias primas, máquinas y equipos, escaleras, piso, etc.

3.2. Determinantes de la salud.

3.2.1. Definiciones.

La OMS, citada por Galli, Pagés y Swieszkowski (2017), menciona la definición universal de determinantes de la salud como aquellas circunstancias en que el ser humano nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo el sistema de salud.

El Instituto Canadiense para la Investigación Avanzada (CIAR), citado por Alva (2018), define a los determinantes de la salud como los factores y condiciones que influyen en la salud de la persona, además, resalta que estos determinantes no actúan aisladamente, las interacciones complejas entre dichos factores repercuten profundamente en el estado de salud.

Agregando a lo anterior, Villar (2011) señala que los determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, ambientales y económicos que determinarán el grado de salud de las personas.

3.2.2. Componentes.

Villar (2011) refiere que los determinantes de la salud fueron presentados por Lalonde en 1974, quien desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública en Canadá, a fin de estudiar las grandes causas de muerte y enfermedad. De modo que se identificaron los siguientes cuatro componentes:

3.2.2.1. Medio ambiente.

Este determinante comprende los factores ambientales físicos, biológicos, la contaminación atmosférica y química del suelo, agua y aire, y los factores psicosociales y socioculturales relacionados con la vida (Villar, 2011).

Asimismo, Galli et al. (2017) refiere que este componente incluye los factores externos al cuerpo humano relacionados con la salud y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Estos pueden ser la higiene de los alimentos que ingerirá, abastecimiento de aguas seguras, la contaminación del aire o agua, los ruidos ambientales, o los cambios rápidos de la sociedad, los cuales pueden producir efectos negativos sobre la salud, pero la persona no puede modificarlos.

3.2.2.2. Biología humana.

Este determinante incluye aspectos genéticos y edad de las personas (Villar, 2011). A esto añade, Galli et al. (2017) que, este componente engloba todos los hechos relacionados con la salud física y mental, los cuales se manifiestan por constitución orgánica del ser humano. Estos son, la herencia genética, el proceso de maduración

y envejecimiento, el organismo, enfermedades crónicas, malformaciones congénitas, entre otros.

3.2.2.3. Atención sanitaria.

Este componente aborda la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud donde se atienden los individuos (Villar, 2011). De igual manera, Galli et al. (2017) menciona que incluye la práctica de la medicina, los hospitales, medicamentos, servicios públicos, atención de salud, ambulancias y demás servicios de salud.

3.2.2.4. Estilo de vida.

Definiciones.

Kickbusch (1986), citado por Bennassar (2014), menciona que, la OMS definió estilo de vida, como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (p. 35). Asimismo, Bennassar (2014) añade que, el estilo de vida es uno de los más grandes condicionantes sobre el estado de salud de la población, ya que según teorías, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43%.

Años más tarde, la OMS (2014), citada por Álvarez y Andaluz (2015), define el estilo de vida como “aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización”. Dichas pautas son aprendidas durante la relación con el entorno, como los padres, hermanos, amigos, compañeros, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Estas pautas de comportamiento son analizadas y probadas continuamente en diversas ocasiones y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.

Asimismo, Reyna (2017) menciona que “el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo y manera de vivir” (p. 20). Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.

Además, los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Esta conducta del ser humano se considera como parte de la teoría del proceso salud-enfermedad establecida por Lalonde y Lafranboise, del mismo modo, el ambiente, la biología humana y la manera en cómo los servicios de salud se encuentran organizados, son los grandes componentes que influyen y determinan la salud o enfermedad de la población (Palomares, 2014).

Por otro lado, Bringas (2004) sostiene que, los estilos de vida, es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud y la vida. En ese sentido, se realizan una serie de actividades que son inherentes, tales como el ejercicio físico, el descanso, la dieta, la higiene personal, las actividades recreativas, las aficiones o las acciones de ocio, las relaciones interpersonales, el comportamiento sexual y los buenos hábitos.

De este modo, Ponte (2010) refiere que, el estilo de vida es una determinante de la salud. Siendo que el estilo de vida comprende hábitos, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas situaciones en las que el ser humano se desarrolla en la sociedad, mediante su quehacer diario, y que son susceptibles al cambio. Además, sostienen que, se clasifican en dos tipos, estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable.

Clasificación.

Estilo de vida saludable.

Ponte (2010) menciona que, el estilo de vida saludable se define como todos aquellos procesos sociales, hábitos, conductas, tradiciones, y comportamientos de una persona o de un grupo, que conlleva a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar en la vida.

De igual manera, Grimaldo (2012) define al estilo de vida saludable como un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, culturales, sociales y económicos que consiguen mantener un adecuado estado de salud física y mental. Asimismo, logra conseguir una satisfacción en la vida, alcanzado el bienestar completo del ser humano.

Álvarez y Andaluz (2015) señalan que, los estilos de vida saludables hacen referencia al conocimiento y a las prácticas positivas de las personas, donde a través del conocimiento adquirido por parte de los profesionales de enfermería, pueden efectuar su propio autocuidado mediante la prevención sanitaria, es decir de su propio cuidado en la alimentación, actividad física, recreación y sexualidad.

Sabiendo esto, Ponte (2010) elabora un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al practicarlos ayudarán a prevenir diversas enfermedades a nivel biopsicosocioespiritual, para mejorar la calidad de la vida. Entre los que menciona, se encuentran los siguientes:

- Realizar actividad física moderada, como el modo más adecuado para prevenir de las principales enfermedades físicas, como aterosclerosis, hipertensión, etc., y enfermedades psicológicas como ansiedad, agresividad y depresión, que afectarían a la sociedad. Además, la práctica de esta

actividad, contribuirá a la mejora del auto concepto, ya que las personas se mantendrán en un peso adecuado y con un aspecto más atractivo.

- Tener una alimentación adecuada, es decir, mantener una dieta equilibrada, con los nutrientes necesarios, y evitando una ingesta excesiva de los alimentos.
- Evitar el consumo de alcohol y drogas, ya que, al ser consumidas estas sustancias, pueden causar problemas en la sociedad, en el trabajo y en la salud, dando lugar a adicciones, cáncer, enfermedades del sistema respiratorio, cardiopatías, entre otros.
- Adoptar conductas de seguridad, a fin de evitar lesiones causadas por accidentes. Conductas como el uso de cinturón de seguridad en los vehículos, no manejar en estado de ebriedad, usar el casco al movilizarse con las motocicletas, etc.
- Mantener una sexualidad responsable, para reducir el riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual (ets) y embarazos no deseados, a través del uso de preservativos, relaciones monogámicas, etc.
- Mantener una vida con lo mínimo de emociones negativas, como el estrés, que debe ser controlado.
- Asistir a un control médico periódicamente, lo cual permitirá hacer un seguimiento del estado de salud.

Estilo de vida no saludable.

Según Ponte (2010), un estilo de vida no saludable abarca comportamientos, conductas o hábitos que adopta el ser humano en contra de su salud y que perjudica el mejoramiento de su calidad de vida, llevándolo al deterioro de su estado físico, psicológico y social. Entre estos encontramos a problemas como: falta de actividad

física y/o ejercicio, lo cual llega a ocasionar enfermedades crónicas a largo plazo, nutrición y alimentación inadecuada, lo que conlleva al deterioro fisiológico y psicológico, seguidamente, el consumo de cigarrillos, alcohol y otras sustancias que dañan la salud del ser humano, las relaciones interpersonales inadecuadas, que no favorecen el desarrollo integral de la persona, así también la falta de adherencia a tratamientos médicos, ya que se ha determinado que las personas con alguna enfermedad no siguen las indicaciones médicas, dificultando no solo la cura de la enfermedad, sino también la prevención de nuevas complicaciones, y por último, la alteración en el patrón del sueño, tanto en cantidad como en calidad. Esto predispone a la persona a alteraciones nerviosas.

Dimensiones del estilo de vida.

Dimensión de nutrición.

La OMS (2017) refiere que la nutrición es la ingesta de alimentos que va en relación con las necesidades dietéticas de cada organismo. Una buena nutrición, es decir, una dieta suficiente y equilibrada, combinada con la práctica de ejercicio físico regular. Es un elemento fundamental para gozar de una buena salud. Mientras tanto, una mala nutrición reduce la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a padecer diversas enfermedades, altera el desarrollo físico y mental, y reduce la productividad.

Asimismo, Mamani (2015) define la nutrición como el conjunto de procesos mediante los cuales un ser vivo como una persona, utiliza, transforma e incorpora una serie de sustancias que recibe del exterior y que forma parte de los alimentos, para así suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas, y regular otros procesos fisiológicos del ser humano.

Otero (2012), por otro lado, sostiene que, la nutrición va más que simplemente el comer, es un proceso complejo que considera aspectos sociales como culturales, y se define como un conjunto de fenómenos de los que se obtienen, utilizan y excretan sustancias nutritivas. Estas sustancias, llamadas también nutrientes, son unidades mínimas que la célula utiliza para el metabolismo, y todo proceso que requiera el organismo.

Dimensión de actividad física.

Bautista (2017) define actividad física como cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos y huesos que requiera el gasto de energía. La práctica de esto, trae grandes beneficios en adultos como, reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión; mejorar la salud ósea y funcional; y, además, es fundamental para el control de peso.

Añade Bautista (2017), mencionando a Nola Pender, quien enfatiza la diferenciación de las habilidades físicas de la salud. Aquellas habilidades que guardan relación con un buen estado físico indican las cualidades que contribuyen al éxito del rendimiento o desempeño atlético, tales como agilidad, velocidad, fuerza y tiempo de reacción. Sin embargo, la relación que debe primar en las personas, es la salud con el buen estado físico, cuyas características incluyen resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular, composición del cuerpo, y flexibilidad.

Mamani (2015) considera un triunfo de un estilo de vida saludable a la práctica de la actividad física, y un gran logro de la promoción de la salud. Diversas investigaciones señalan que la actividad física regular trae beneficios evidentes a las personas en su salud física, social y mental, así como para su bienestar general.

Dimensión de responsabilidad en salud.

Mamani (2015) alude a Lopategui (2000), quien menciona que la responsabilidad en la salud de cada ser humano recae sobre la decisión sobre alternativas saludables y correctas en vez de decidir por aquello que significa un riesgo para la salud. Esto se traduce a que cada persona debe reconocer la habilidad que posee para poder modificar los riesgos inherentes en el ambiente y sociedad, se modifican los riesgos mediante cambios en las conductas, comportamientos y hábitos. Esto quiere decir que, el único responsable de modificar los comportamientos de riesgo, es cada uno.

Agregando a lo anterior, Mamani (2015) establece principios de la salud como responsabilidad individual. Estos son los siguientes: cada persona decide la calidad de vida que desee mantener, nadie más puede cambiar las decisiones personales, seguidamente, la buena salud no se obtiene con suerte, sino con buenos hábitos y conductas, y finalmente, el comportamiento individual que afecta nuestra salud es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades principales y con mayor prevalencia.

Del mismo modo, Bautista (2017) refiere que, esta responsabilidad en salud implica tener un sentido activo de responsabilidad por lograr y mantener el propio bienestar. Esto quiere decir, prestar atención a su propia salud, informarse y buscar ayuda profesional.

Dimensión de manejo de estrés.

Mamani (2015) define el estrés como aquella respuesta del cuerpo a cualquier demanda o estímulo, ya sea causada por condiciones agradables o desagradables. En ambos casos, suceden dos episodios como parte de las respuestas, eustrés (buen estrés), y el distrés (mal estrés). El primero, causa mucho menos daño al organismo

que el distrés, siempre y cuando cada situación sea afrontada positivamente, basándose en sus habilidades y actitudes.

Bautista (2017), por otro lado, señala que, el estrés suele ocurrir en situaciones que las personas consideran desafiantes o difíciles, es entonces cuando las personas se sienten estresadas. El estrés físico se define como una reacción física del cuerpo a diversos estímulos. El manejo de este comprende controlar y luego reducir la tensión que ocurre en condiciones estresantes ocasionando cambios emocionales y físicos.

Asimismo, Reyes, Ibarra, Torres, y Razo (2012) citan a la OMS y la OPS (1990), cuyas organizaciones mencionan que, el estrés es considerado como una de las enfermedades del siglo y un problema de salud pública, debido a las dimensiones que ha adquirido a lo largo del tiempo. Es importante crear entornos laborales saludables, pero no solo para lograr la salud física de los trabajadores, sino también conseguir la mejora en la productividad, motivación laboral, espíritu y satisfacción en el trabajo, como la calidad de vida en general.

Dimensión de relaciones interpersonales.

Bautista (2017) las define como asociaciones entre dos o más personas. Estas relaciones se pueden basar en emociones, sentimientos, e interacciones, y se pueden dar en contextos como la familia, grupos de amigos, matrimonio, entornos laborales, clubes sociales y deportivos, comunidades religiosas, entre otros. Además, añade que, las relaciones interpersonales pueden ser reguladas por la ley, por costumbre o por acuerdos mutuos, y son fundamentales en los grupos sociales y en la sociedad en general.

Del mismo modo, Mamani (2015), citando a Matalinares et al. (2009), refiere que, las relaciones interpersonales saludables traen muchos beneficios tanto a hombres

como a mujeres, y de diferentes edades. Se ha demostrado con diversas investigaciones que aquellos que se encuentran interactuando con otras personas con frecuencia, tienden a ser más saludables física y mentalmente, a comparación de aquellos que se mantienen aislados socialmente. Es decir, la interacción con amigos y familiares brinda apoyo práctico y emocional, lo cual permite permanecer en el ambiente de la comunidad y reducir la necesidad de usar los servicios de salud.

Además, cabe mencionar que, los valores juegan un papel importante en el desarrollo de relaciones interpersonales, ya que estos influyen en la perspectiva de cada persona, en los sentimientos y formas de comportarse. Y supone un compromiso íntimo de la persona ante sí misma y ante la sociedad donde vive (Bautista, 2017).

Dimensión de crecimiento espiritual.

Alva (2018) sostiene que, esta dimensión se relaciona con el desarrollo del ámbito espiritual en el que la libertad, el amor, el respeto, la responsabilidad, la verdad, la moral, la religiosidad y entre otros valores son puestos en práctica. Además, citando a O'connel, Suzanne y Bare (2005), menciona que para desarrollar el crecimiento espiritual es necesario meditar cada día, para así construir y reforzar la conciencia espiritual, confrontar las cualidades positivas y naturales del alma, y lograr liberarse del miedo. Para lograr aquello, es imprescindible que el estilo de vida exterior sea un complemento fundamental para el crecimiento espiritual y contribuya a fomentarlo. Actividades como mantener una dieta equilibrada y una rutina que incorpore la relajación física y mental son los elementos que conforman un estilo de vida espiritual saludable.

Igualmente, Bautista (2017) indica que, esta dimensión enfatiza el desarrollo de los recursos internos mediante el crecimiento, conexión y desarrollo, aportando una paz

interna, al mismo tiempo proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo, a fin de maximizar el bienestar humano.

3.3. Modelo teórico.

3.3.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Raile y Marriner (2010) refieren que Nola Pender, quien nació en Michigan en el año 1941, enfermera de profesión, creó el Modelo de Promoción de la Salud, cuyo fin fue manifestar que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por ello, Pender se interesó en crear un modelo teórico para Enfermería, a fin de dar respuestas a la forma en cómo las personas toman decisiones y adoptan conductas acerca del cuidado de su propia salud.

Del mismo modo, Bautista (2017) alude que Pender sostuvo como objetivo principal la promoción de un estado óptimo de salud, que debía incluso anteponerse a las acciones preventivas. Este modelo teórico de Pender, evidencia la naturaleza multifacética que tiene el ser humano al interactuar con el entorno, en el intento de alcanzar un estado de salud; además, identifica factores cognitivo perceptuales en las personas, los cuales pueden ser modificados por las características de una situación, de sí misma, y de su relación con los demás, y esto se entiende como aquellas creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud.

Es así que, según refieren Aristizábal, Blanco, Sánchez, y Ostiguín (2011), este modelo teórico lleva o induce a las personas a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Así, el modelo se basa en la educación a las personas sobre cómo debe cuidarse a fin de llevar una vida saludable. Esta teoría significa un claro determinante para el logro de la salud integral de las personas, siendo base para

el presente trabajo de investigación. Asimismo, cabe mencionar que este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos y teorías, presentados a continuación.

3.3.1.1. Sustentos teóricos.

Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura.

Esta teoría supone la envergadura de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta e incluye aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual; además, considera que los factores psicológicos repercuten en el comportamiento de las personas. Asimismo, menciona cuatro condiciones para que el ser humano aprenda y cambie su comportamiento, la atención (estar expectante de lo que suceda), retención (recordar lo que ha observado), reproducción (reproducir la conducta), y motivación (alguna razón para querer adoptar dicha conducta) (Aristizábal et al., 2011).

Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

La conducta es racional, considerando que el componente motivacional imprescindible para conseguir algún logro es la intencionalidad. Por lo tanto, cuando hay una intención clara y definida para conseguir alguna meta, la probabilidad de que esta sea alcanzada aumenta (Aristizábal et al., 2011).

3.3.1.2. Teorías.

Teoría de acción razonada.

Fundamentada en Ajzen y Fishben, esta teoría demuestra que el principal determinante de la conducta es el propósito con el que ésta se realiza. Además, sostiene que es más probable que una persona realice una conducta si con ello obtiene un resultado que desea (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, y Palacio, 2010).

Teoría de acción planteada.

Complementa a la primera teoría, esta sugiere que es más probable que la conducta de un individuo se realice si esta persona posee seguridad y el control sobre sus conductas (Giraldo et al., 2010).

Teoría social – cognitiva.

La última, esta teoría postula que la autoeficacia es el factor que más influye en los movimientos y actividades del ser humano. Definiendo a la autoeficacia como la confianza que una persona tiene en las habilidades que posee para alcanzar el éxito en alguna determinada actividad. Es decir, Pender sostiene que, si una persona percibe claramente sus capacidades, realizará dicha conducta con seguridad, y al pasar el tiempo obtendrá la satisfacción por su desempeño (Giraldo et al., 2010).

4. Definición de términos

a. Salud.

La OMS (1995a) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Años más tarde, Alcántara (2008) añade que, la salud es un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende la disciplina estrictamente médica, ya que se relaciona además con la biología, psicología, economía y la política, siendo un asunto individual y a la vez colectivo en la sociedad.

b. Bienestar.

Arellano (2011) cita a Veenhoven (1984), quien define este término como el grado en que una persona evalúa de modo general su vida en términos positivos; es decir, en qué medida el individuo se siente a gusto con la vida que lleva. Esta evaluación

comprende dos componentes, cognitivo y afectivo. El primero, representa la discrepancia distinguida entre las aspiraciones y los logros de la persona, entrando en un rango que va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia de haber fracasado. Por otro lado, el segundo componente, se sitúa en el plano hedónico, el cual concibe sentimientos, emociones y estados de ánimo, los que pueden ser positivos o negativos.

c. Riesgo laboral.

La Dirección General de Relaciones Laborales (2006) menciona la Ley N° 31-1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), donde el artículo 4.2 define el riesgo laboral como la posibilidad de que un trabajador sufra un daño derivado del trabajo. Y evaluarlos correctamente es el primer paso imprescindible para evitarlos, o por lo menos, minimizarlos.

d. Salud pública.

Figuroa (2012) señala a Winslow (1920), quien propone una amplia definición de la Salud pública, la define como “la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental”. Años más tarde, la OPS (2002) describe a la Salud pública como un esfuerzo organizado de la sociedad, a fin de mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

Añade, Figuroa (2012) que, la definición actual de la salud pública es “la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas”, y es considerada como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, y fomentar la salud física y mental, mediante los

esfuerzos organizados de la comunidad, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado.

e. Conducta.

La American Andragogy University (AAU, 2013) sostiene que, la conducta es la manera de cómo el individuo se guía o comporta en su vida. Teniendo esto en cuenta, se define la conducta humana como el conjunto de acciones que presenta el ser humano a través de su existencia en la sociedad. El individuo nace dentro de una sociedad, y en ella realiza todas sus actividades, las cuales implican acciones o comportamientos.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la estadística.; es de diseño observable o no experimental, ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables (Hernández, Fernández, y Baptista, 2016).

Asimismo, es de corte transversal, pues los datos fueron recolectados en un solo momento; y, por último, de tipo correlacional, debido a que determina y cuantifica relaciones entre variables, en este caso, las variables condiciones de trabajo y salud y el estilo de vida de los trabajadores de tres empresas motorizadas (Hernández, Fernández, y Baptista, 2016).

2. Variables de la investigación

2.1. Definición operacional de condiciones de trabajo y salud.

Características del ejercicio laboral que puedan tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, a fin de desarrollarse en armonía en todos los espacios de su vida (Benites et al., 2017).

2.2. Definición operacional de estilo de vida.

Proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar lograr la dignidad de la persona humana en la sociedad (Mamani, 2015).

2.3. Operacionalización de las variables.

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Condiciones de trabajo y salud	Características del ejercicio laboral que puedan tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, a fin de desarrollarse en armonía en todos los espacios de su vida (Benites et al., 2017).	<p>Aquellos factores del medio laboral que ponen en riesgo la salud y el bienestar del trabajador. Será medido con un cuestionario sobre Condiciones de Trabajo y Salud, el cual consta de nueve preguntas generales, 13 preguntas sobre condiciones de trabajo, y 15 sobre condiciones de salud.</p> <p>Se medirá teniendo en cuenta los siguientes niveles:</p> <p>Condiciones adecuadas de trabajo y salud o condiciones inadecuadas de trabajo y salud.</p> <p>Según puntaje final se clasificará en niveles:</p> <p>-Condiciones inadecuadas de trabajo y salud (0-17 puntos)</p>	Ambiente físico	<p>a. La exposición al ruido afecta el desempeño laboral del conductor de la mototaxi.</p> <p>b. La exposición a la vibración de la mototaxi afecta el desempeño laboral del conductor de la mototaxi.</p> <p>c. Las condiciones de temperatura en el vehículo afectan el desempeño laboral del conductor de la mototaxi.</p>	No (2) Sí (1)
			Seguridad	<p>d. El vehículo cuenta con revisión técnica vigente.</p> <p>e. El conductor de la mototaxi utiliza el cinturón de seguridad.</p> <p>f. El conductor de la mototaxi ha sufrido algún accidente mientras conducía su vehículo.</p> <p>g. El conductor de la mototaxi conoce la velocidad máxima permitida según su norma.</p>	No (1) Sí (2) Pregunta f: No (2) Sí (1)
			Agentes locativos	<p>h. Las pistas por las que transita en el vehículo se encuentran en buen estado.</p> <p>i. Las señales de tránsito de su ruta en el vehículo se encuentran en buen estado.</p> <p>j. El tránsito en su ruta es el adecuado.</p>	No (1) Sí (2)
			Carga física	<p>k. El asiento del conductor de la mototaxi es cómodo.</p>	No (1) Sí (2)

		-Condiciones adecuadas de trabajo y salud (18-33 puntos)		<p>l. La postura del conductor de la mototaxi es la adecuada.</p> <p>m. La postura de las manos del conductor de la mototaxi es la adecuada.</p>	
			Salud física	<p>n. El conductor de la mototaxi cuenta con algún seguro de salud.</p> <p>ñ. El conductor de la mototaxi considera que su trabajo afecta su salud.</p> <p>o. El conductor de la mototaxi se realiza al menos un chequeo médico anual.</p> <p>p. El conductor de la mototaxi se lava las manos antes de consumir los alimentos.</p> <p>q. El conductor de la mototaxi mantiene un horario de alimentación.</p> <p>r. El conductor de la mototaxi duerme por lo menos ocho horas.</p> <p>s. El conductor de la mototaxi consume por lo menos ocho vasos de agua.</p> <p>t. El conductor de la mototaxi con frecuencia sufre de alguna molestia como sordera, cansancio, o dolor de cabeza, debido a su trabajo.</p> <p>u. El conductor de la mototaxi siente dolor después de la jornada en zonas como hombros, parte alta, media o baja de la espalda, muñecas, o en otra zona.</p>	<p>No (1)</p> <p>Sí (2)</p> <p>Preguntas ñ, t:</p> <p>No (2)</p> <p>Sí (1)</p> <p>Pregunta u: opción múltiple</p>

			Salud psicosocial	<p>v. El conductor de la mototaxi mantiene una adecuada relación con sus compañeros de trabajo.</p> <p>w. El conductor de la mototaxi presenta dificultad para dormir.</p> <p>x. El conductor de la mototaxi siente inquietud o dificultad para relajarse durante el trabajo.</p> <p>y. El conductor de la mototaxi considera que el horario en su trabajo es muy estricto.</p> <p>z. El conductor de la mototaxi consume alcohol con frecuencia durante la semana.</p> <p>aa. El conductor de la mototaxi consume cigarro y/u otras drogas con frecuencia durante la semana.</p>	<p>No (2)</p> <p>Sí (1)</p> <p>Pregunta v:</p> <p>No (1)</p> <p>Sí (2)</p>
Variable 2	Definición conceptual	Dimensión operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilo de vida	Proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar lograr la dignidad de la persona humana en la sociedad (Mamani, 2015).	<p>Conductas, comportamientos y hábitos que determinan el estado de salud de la persona.</p> <p>Será medido en un cuestionario sobre Estilos de vida de Nola Pender, el cual comprende 48 preguntas, con escala de tipo Likert de cuatro opciones.</p> <p>Se medirá teniendo en cuenta los siguientes niveles:</p>	Nutrición	<p>a. Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.</p> <p>e. Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos.</p> <p>n. Come tres comidas al día.</p> <p>r. Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes.</p> <p>y. Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra.</p> <p>ah. Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día.</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>A veces (2)</p> <p>Frecuentemente (3)</p> <p>Rutinariamente (4)</p>
			Actividad física	d. Realiza ejercicio para relajar sus músculos al menos tres veces al día o por semana.	

		<p>Estilo de vida no saludable, y estilo de vida saludable.</p> <p>Según puntaje final se clasificará nivel:</p> <p>-Estilo de vida no saludable (48-120 puntos)</p> <p>-Estilo de vida saludable (121-192)</p>		<p>m. Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.</p> <p>u. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.</p> <p>ac. Controla su pulso durante el ejercicio físico.</p> <p>ak. Realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.</p>	
			<p>Responsabilidad en salud</p>	<p>b. Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado a su salud.</p> <p>g. Conoce el nivel de colesterol en su sangre.</p> <p>ñ. Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud.</p> <p>s. Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no está de acuerdo con lo que el suyo le recomienda para cuidar su salud.</p> <p>aa. Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud.</p> <p>ae. Hace medir su presión arterial y sabe el resultado.</p> <p>af. Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vive.</p> <p>añ. Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos.</p> <p>ao. Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.</p> <p>ar. Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.</p>	

			<p>Manejo de estrés</p> <p>f. Toma tiempo cada día para el relajamiento.</p> <p>k. Es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida.</p> <p>z. Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.</p> <p>ai. Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir.</p> <p>am. Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir.</p> <p>an. Pide información a los profesionales para cuidar de tu salud.</p> <p>aq. Usa métodos específicos para controlar la tensión.</p>	
			<p>Relaciones interpersonales</p> <p>j. Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales.</p> <p>q. Elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos.</p> <p>w. Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas.</p> <p>x. Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción.</p> <p>ad. Pasa tiempo con amigos cercanos.</p> <p>al. Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.</p> <p>as. Le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que le importan (papás, familiares y amigos).</p>	

			<p>Crecimiento espiritual</p>	<p>c. Se quiere a sí mismo/a. h. Es entusiasta y optimista con referencia a su vida. i. Cree que está creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas. l. Se siente feliz y contento/a. o. Es consciente de sus capacidades y debilidades personales. p. Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida. t. Mira hacia el futuro. v. Es consciente de lo que le importa en la vida. ab. Respeta sus propios éxitos. ag. Ve cada día como interesante y desafiante. aj. Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida. ap. Es realista en las metas que se propone. at. Cree que su vida tiene un propósito.</p>	
--	--	--	-------------------------------	--	--

3. Hipótesis de la investigación

3.1. Hipótesis general.

H_i: Existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con el estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H₀: No existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con el estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

3.2. Hipótesis específicas.

H_{i1}: Existe relación entre la dimensión nutrición del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H₀₁: No existe relación entre la dimensión nutrición del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{i2}: Existe relación entre la dimensión actividad física del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H₀₂: No existe relación entre la dimensión actividad física del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{i3}: Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{o3}: No existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{i4}: Existe relación entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{o4}: No existe relación entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{i5}: Existe relación entre la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{o5}: No existe relación entre la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{i6}: Existe relación entre la dimensión crecimiento espiritual del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

H_{o6}: No existe relación entre la dimensión crecimiento espiritual del estilo de vida y las condiciones de trabajo y salud en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

4. Delimitación geográfica y temporal

El área geográfica donde se realizó el estudio fue en tres empresas motorizadas, las cuales están ubicadas en el Centro Poblado Virgen del Carmen La Era (Asociación de mototaxistas Virgen del Carmen-La Era), en Ñaña Zona B (Empresa de Transportes Sol de Ñaña-Chosica S.A.), y por último, en el Asentamiento Humano San Francisco (Empresa de Transportes y servicios Lord Travel San Francisco S.A.C), del distrito Lurigancho-Chosica, en la provincia y departamento de Lima, Perú.

Cada empresa de transportes cuenta con directivos, siendo presidente de la primera, el Sr. Jorge Jauregui; de la segunda, el Sr. Alex Malásquez; y de la última, el Sr. Luis Domínguez. En las tres empresas se mantienen horarios libres, desde las 5:00 a.m. hasta las 12:00 p.m. La primera empresa, su ruta comprende desde la última etapa del C.P. Virgen del Carmen La Era hasta la segunda garita de la Universidad Peruana Unión, o hasta puerto Ñaña, pasando por zonas como Alameda, el inti, Villa Shalom, las Condes, la cruz, entre otras. La segunda, su ruta comprende desde la segunda garita de la Universidad Peruana Unión o hasta puerto Ñaña y alrededores; y de la tercera, desde la última etapa del AA.HH. San Francisco hasta la segunda garita de la Universidad Peruana Unión o hasta puerto Ñaña y alrededores.

5. Participantes

5.1. Población.

La población estuvo constituida por 250 trabajadores de las tres empresas de transportes; 60 trabajadores pertenecen a la Empresa de Transportes y servicios Lord Travel San Francisco S.A.C., 100 de la Empresa de Transportes Sol de Ñaña-Chosica S.A., y por último, 90 de la Asociación de mototaxistas Virgen del Carmen-La Era.

5.2. Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, empleándose criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 192 mototaxistas de las tres empresas motorizadas.

5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión

- Conductores actualmente inscritos en el padrón de alguna de las tres empresas motorizadas.
- Conductores que se encuentren en esta actividad laboral por un periodo no menor a 6 meses.
- Conductores mayores de 18 años de ambos géneros.
- Conductores que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Exclusión

- Conductores con problemas conductuales y/o en proceso de separación de alguna de las empresas motorizadas.
- Conductores que no acepten participar del estudio.

5.2.2. Características de la muestra.

En la tabla 1 se observa que del 100% de los trabajadores, el 91,7% son del género masculino; con respecto a la edad, el 46,9% corresponden al rango de edad de 30-45 años; el estado civil, el 45,8% son solteros en su mayoría; el grado de instrucción cursados es el nivel secundario incompleto con un 30,2%, un 44,8% procede de la sierra, y un 42,2% profesan la religión católica.

Por otro lado, respecto a las horas que trabajan al día, el 50,5% trabajan más de 10 horas al día; además, el 85,9% se dedica a otro trabajo aparte del que realiza con

los vehículos motorizados, y respecto a la ganancia diaria, el 57,8% gana de 50 a 80 soles por día.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018

Variable	n	%
Género		
Masculino	176	91,7
Femenino	16	8,3
Edad		
19-29 años	81	42,2
30-45 años	90	46,9
46-56 años	21	10,9
Estado civil		
Casado (a)	38	19,8
Conviviente	62	32,3
Soltero (a)	88	45,8
Divorciado (a)	2	1,0
Viudo (a)	2	1,0
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	17	8,9
Primaria completa	28	14,6
Secundaria incompleta	58	30,2
Secundaria completa	53	27,6
Superior incompleta	35	18,2
Superior completa	1	0,5
Lugar de procedencia		
Costa	75	39,1
Sierra	86	44,8
Selva	30	15,6
Extranjero (a)	1	0,5
Religión		
Católico (a)	81	42,2
Evangélico (a)	19	9,9
Adventista del Séptimo Día	44	22,9
Otro	48	25,0
Horas que trabaja al día		
Menos de 8 horas	8	4,2
De 8 a 10 horas	87	45,3
Más de 10 horas	97	50,5
Se dedica aparte a otro trabajo		
Sí	27	14,1
No	165	85,9
Ganancia por día		
Menos de 50 soles	15	7,8
De 50 a 80 soles	111	57,8
Más de 80 soles	66	34,4
Total	192	100

6. Técnica e instrumento de recolección de datos

En esta investigación, la técnica empleada para la recolección de datos es la encuesta, a través de la aplicación de dos instrumentos, uno para cada variable de estudio.

6.1. Cuestionario sobre Condiciones de trabajo y salud.

El cuestionario “Condiciones de trabajo y salud” fue elaborado por Benites et al. (2017) en Lima-Perú, con el objetivo de determinar las condiciones de trabajo y salud que presentan los conductores de mototaxis de dos empresas de transportes del distrito de San Martín de Porres en el año 2017, posteriormente fue adaptado por Capcha (2018) en el trabajo de investigación: “Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018” realizado en Lima-Perú. Para esta variable, se tomó la teoría presentada por Castillo et al. (2013) que comprende de seis dimensiones: Ambiente físico, seguridad, agentes locativos, carga física, salud física, y salud psicosocial.

La encuesta fue adaptada, modificándose las preguntas p, q, r, w, z, y, z, n, ñ, o; lo que permitió un mejor análisis en sus resultados. Quedando entonces, tres preguntas para la dimensión Ambiente físico, cuatro para la dimensión Seguridad, tres para Agentes locativos, tres para Carga física, nueve para Salud física, y seis para Salud psicosocial.

Este cuestionario comprende de 37 preguntas en total. En el área de datos generales, se encuentran nueve preguntas, de las cuales ocho son de tipo cerradas y una abierta, que es la edad. En el área de datos específicos, las preguntas son 28, siendo 13 del componente de Condiciones de trabajo y 15 del componente de

Condiciones de salud, se clasifican según dimensión, y son de tipos cerradas, dicotómicas, y con una pregunta de opción múltiple (ítem u). La puntuación asignada para los ítems a, b, c, f, ñ, t, w, x, y, z, aa es No=1, y Sí=0; y para los ítems d, e, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q, r, s, v es No=0, y Sí=1, en caso del ítem u, siendo una pregunta de opción múltiple, se brindan seis opciones (Hombros, parte alta de la espalda, parte media de la espalda, parte baja de la espalda, muñecas y otros), con una puntuación de 0 si no marca, y 1 por cada opción que marque.

Se midió teniendo en cuenta los siguientes niveles: Condiciones adecuadas de trabajo y salud o condiciones inadecuadas de trabajo y salud. Según puntaje final se clasificó nivel: Condiciones inadecuadas de trabajo y salud (0-17 puntos); y condiciones adecuadas (18-33 puntos).

Se realizó la validación por juicio de cinco expertos en el área comunitaria. El resultado de la validez de contenido alcanzado, mediante la prueba estadista V de Aiken fue de 1,0, lo cual indica que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto, aplicada a 50 trabajadores de la empresa de transportes Asociación de mototaxistas Virgen del Carmen-La Era, mediante el estadístico KR – 20, dando como resultado un valor de 0,72, que indica que el instrumento es confiable para su uso.

6.2. Cuestionario sobre estilo de vida.

El cuestionario “Estilo de vida” fue elaborado por Nola Pender (1996) y utilizado por Mamani (2015) en Juliaca-Perú, con el objetivo de determinar el nivel de estilo de vida de las personas. Para esta variable, se tomó el modelo de Nola Pender (1996), el cual fue aplicado por Mamani (2015); Pender menciona que dicha variable comprende de

seis dimensiones: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, relaciones interpersonales, y crecimiento espiritual.

Este cuestionario comprende de 48 preguntas en total. Estas se clasifican según dimensión, y son de tipo cerradas utilizando la escala de Likert de cuatro opciones. Siendo, seis preguntas en la dimensión Nutrición, cinco en la dimensión Actividad física, diez en Responsabilidad en salud, siete en Manejo de estrés, siete en Relaciones interpersonales, y trece en Crecimiento espiritual.

Las puntuaciones asignadas son, Nunca=1; A veces=2; Frecuentemente=3; y Rutinariamente=4. Los dos extremos de puntuación de la escala están constituidos por una puntuación máxima de 192, que indica las actitudes más positivas; y una puntuación mínima de 48, que indica las actitudes más negativas y menos deseadas. A mayor puntaje, mejor estilo de vida. La escala de medición para esta variable fue según puntaje obtenido, siendo estilo de vida no saludable (48-120 puntos), y estilo de vida saludable (121-192 puntos). Este instrumento cuya varianza fue de 151,12, obtuvo un puntaje del alfa de Cronbach de 0,84, y validez con V de Aiken de 1,0, resultado obtenido por Mucha (2014).

7. Proceso de recolección de datos.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se solicitó la autorización de las autoridades respectivas de la Empresa de Transportes y servicios Lord Travel San Francisco S.A.C., de la Empresa de Transportes Sol de Ñaña-Chosica S.A., y, por último, de la Asociación de mototaxistas Virgen del Carmen-La Era, mediante un documento facilitado por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Con la autorización obtenida de los presidentes de las tres empresas

motorizadas. Se procedió a la recolección de datos, previa coordinación con los directivos de cada empresa de transportes.

Ambos instrumentos habiendo pasado por el proceso de prueba piloto y siendo validados, se aplicaron a la muestra de estudio, comprendida por 192 trabajadores de las tres empresas de transportes ya mencionadas, elegidos según criterios de inclusión y exclusión, realizándose en los meses de noviembre y diciembre de 2018.

El contexto de aplicación fue de auto aplicación, ya que cada participante respondió a los cuestionarios, con previa información a los trabajadores de manera verbal sobre el objetivo de estudio, la confidencialidad de los resultados, y del consentimiento informado, pidiendo la veracidad en sus respuestas.

8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos inició con la codificación e ingreso de los datos al paquete estadístico Statistic. Se realizó la limpieza de datos verificando la fiabilidad del instrumento.

Para el análisis de datos descriptivos se utilizaron tablas de distribución de frecuencias y para la estadística inferencial, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov para muestras $n > 30$. Al obtener un p-valor menor a 0,05, se utilizó una prueba no paramétrica de acuerdo a la naturaleza de las variables de estudio, “Condiciones de trabajo y salud” (categórica nominal) y “Estilo de vida” (categórica nominal), se optó por la prueba Chi cuadrado, la cual, según Hernández, Hernández-Moreno, Batista y Tejeda (2017), es una forma que se ha establecido como el procedimiento de elección para el contraste de hipótesis. Asimismo, Moncho (2015) refiere que el estadístico Chi cuadrado comprende un grupo de pruebas que

se usan para comprobar afirmaciones sobre una o dos variables, este pertenece a las pruebas no paramétricas, ya que se usa con cualquier variable, y no restringe distribución, posibilidad, valores, parámetros, etc.

9. Consideraciones éticas

La ejecución del siguiente estudio se realizó luego de recibida las cartas de autorización correspondientes de las tres empresas de transporte. Con el fin de dar cumplimiento al principio de respeto a la dignidad humana. La investigadora explicó de manera clara, objetiva y precisa, el propósito del estudio, metodología, consentimiento informado, manejo de la información recolectada, confidencialidad, privacidad y anonimato respectivos.

Se brindó total claridad con relación a la participación en el estudio, el cual fue un acto voluntario refrendado con la firma respectiva del consentimiento informado, formato que se proporcionó a cada uno de los sujetos de estudio antes de iniciar la recolección de la información.

Dado que esta investigación no es de tipo experimental, no existe el riesgo de daños a las personas, ya que no hubo ningún tipo de experimentación o intervención dentro del mismo.

Se garantiza el manejo confidencial de la información. Por ende, solo la investigadora accede a la información recopilada durante el estudio, no se permitió la presencia a ningún otro miembro de otra dependencia durante los momentos de recolección de los datos, con el fin de proporcionar en ese momento total confidencialidad y libertad de respuesta por parte de los participantes.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 2.

Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Condiciones de trabajo y salud	n	%
Inadecuado	133	69,3
Adecuado	59	30,7
Total	192	100,0

En la tabla 2 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 69,3% tienen condiciones inadecuadas de trabajo y salud, y solo un 30,7% presentan condiciones adecuadas de trabajo y salud en la empresa donde laboran.

Tabla 3.

Estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Estilo de vida	n	%
Saludable	33	17,2
No saludable	159	82,8
Total	192	100,0

En la tabla 3 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 82,8% tienen un estilo de vida no saludable, y solo un 17,2% presentan un estilo de vida saludable en la empresa donde laboran.

Tabla 4.

Relación entre condiciones de trabajo y salud, y estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

		Estilo de Vida			
		No saludable	Saludable	Total	
Condiciones de trabajo y salud	Inadecuado	N	117	16	133
		%	60,9%	8,3%	69,3%
	Adecuado	N	42	17	59
		%	21,9%	8,9%	30,7%
Total		N	159	33	192
		%	82,8%	17,2%	100,0%

*Chi cuadrado=8.088; gl=1; p=0.004

En la tabla 4 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 60,9%, presentan condiciones inadecuadas de trabajo y salud e indican tener un estilo de vida no saludable; por otro lado, el 8,9% de encuestados presentan condiciones adecuadas de trabajo y salud y manifiestan tener un estilo de vida saludable. Con respecto a la relación entre variables se observa que el estadístico Chi-cuadrado indicó un p – valor de 0,004, siendo este menor a 0,05, lo que permite rechazar la H_0 , quedando demostrado que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud y el estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas motorizadas de Ñaña.

Tabla 5.

Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión nutrición de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

			Nutrición		
			No saludable	Saludable	Total
Condiciones de trabajo y salud	Inadecuado	n	121	12	133
		%	63.0%	6.3%	69.3%
	Adecuado	n	43	16	59
		%	22.4%	8.3%	30.7%
Total		n	164	28	192
		%	85.4%	14.6%	100.0%

*Chi cuadrado=10.744; gl=1; p=0.001

En la tabla 5 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 63,0%, presentan condiciones inadecuadas de trabajo y salud y evidencian una práctica nutricional no saludable, por otro lado, el 8,3% presentan condiciones adecuadas de trabajo y salud, y manifiestan tener una práctica nutricional saludable. Con respecto a la relación entre variables, se observa que el estadístico Chi-cuadrado evidencia un p – valor de 0,001, siendo este menor a 0,05, lo que permite rechazar la H_0 , quedando demostrado que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión nutrición del estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas motorizadas de Ñaña.

Tabla 6.

Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión actividad física de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

			Actividad física		
			No saludable	Saludable	Total
Condiciones de trabajo y salud	Inadecuado	n	129	4	133
		%	67,2%	2,1%	69,3%
	Adecuado	n	49	10	59
		%	25,5%	5,2%	30,7%
Total	n	178	14	192	
	%	92,7%	7,3%	100,0%	

*Chi cuadrado=11.751; gl=1; p=0.001

En la tabla 6 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 67,2%, presenta condiciones inadecuadas de trabajo y salud, y evidencia mantener una práctica de actividad física de nivel no saludable; por otro lado, el 5,2% presenta condiciones adecuadas de trabajo y salud y mantiene una práctica de actividad física de nivel saludable. Con respecto a la relación entre variables, se observa que el estadístico Chi-cuadrado evidencia p – valor de 0,001, siendo este menor a 0,05, lo que permite rechazar la H_0 , quedando demostrado que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión actividad física del estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas motorizadas de Ñaña.

Tabla 7.

Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión responsabilidad en salud de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

			Responsabilidad en salud		
			No saludable	Saludable	Total
Condiciones de trabajo y salud	Inadecuado	n	129	4	133
		%	67,2%	2,1%	69,3%
	Adecuado	n	53	6	59
		%	27,6%	3,1%	30,7%
Total		n	182	10	192
		%	94,8%	5,2%	100,0%

*Chi cuadrado=4.246; gl=1; p=0.039

En la tabla 7 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 67,2%, presenta condiciones inadecuadas de trabajo y salud, y mantiene un nivel no saludable de responsabilidad en salud; por otro lado, el 3,1% presenta condiciones adecuadas de trabajo y salud, y mantiene un nivel saludable de responsabilidad en salud. Con respecto a la relación entre variables, se observa que el estadístico Chi-cuadrado indica un p – valor de 0,039, siendo este menor a 0,05, lo que permite rechazar la H_0 , quedando demostrado que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión responsabilidad del estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas motorizadas de Ñaña.

Tabla 8.

Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión manejo de estrés de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

			Manejo de estrés		
			No saludable	Saludable	Total
Condiciones de trabajo y salud	Inadecuado	n	122	11	133
		%	63,5%	5,7%	69,3%
	Adecuado	n	50	9	59
		%	26,0%	4,7%	30,7%
Total	n	172	20	192	
	%	89,6%	10,4%	100,0%	

*Chi cuadrado=2.136; gl=1; p=0.144

En la tabla 8 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 63,5%, presenta condiciones inadecuadas de trabajo y salud, y tiene un manejo de estrés no saludable; por otro lado, el 4,7% presenta condiciones adecuadas de trabajo y salud y manifiesta un manejo de estrés saludable. Con respecto a la relación entre variables se observa que el estadístico Chi-cuadrado evidencia un p – valor de 0,144, siendo este mayor a 0,05, lo que permite aceptar la H_0 , quedando demostrado que no existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión manejo de estrés del estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas motorizadas de Ñaña.

Tabla 9.

Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión relaciones interpersonales de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

			Relaciones interpersonales		
			No saludable	Saludable	Total
Condiciones de trabajo y salud	Inadecuado	n	94	39	133
		%	49,0%	20,3%	69,3%
	Adecuado	n	28	31	59
		%	14,6%	16,1%	30,7%
Total		n	122	70	192
		%	63,5%	36,5%	100,0%

Chi cuadrado=9.511; gl=1; p=0.002

En la tabla 9 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 49,0%, presentan condiciones inadecuadas de trabajo y salud y mantienen relaciones interpersonales no saludables; por otro lado, el 16,1% presentan condiciones adecuadas de trabajo y salud, y mantienen relaciones interpersonales saludables. Con respecto a la relación entre variables se observa que el estadístico Chi-cuadrado evidencia un p – valor de 0,002, siendo este menor a 0,05, lo que permite rechazar la H_0 , quedando demostrado que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas motorizadas de Ñaña.

Tabla 10.

Relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión crecimiento espiritual de estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

		Crecimiento espiritual			
		No saludable	Saludable	Total	
Condiciones de trabajo y salud	Inadecuado	n	76	57	133
		%	39,6%	29,7%	69,3%
	Adecuado	n	17	42	59
		%	8,9%	21,9%	30,7%
Total		n	93	99	192
		%	48,4%	51,6%	100,0%

*Chi cuadrado=13.133; gl=1; p=0.000

En la tabla 10 se evidencia que del 100% de trabajadores encuestados, el 39,6%, presentan condiciones inadecuadas de trabajo y salud, y mantienen un crecimiento espiritual no saludable; por otro lado, el 21,9% presentan condiciones adecuadas de trabajo y salud, y evidencian un crecimiento espiritual saludable. Con respecto a la relación entre variables se observa que el estadístico Chi-cuadrado evidencia un p – valor de 0,000, siendo este menor a 0,05, lo que permite rechazar la H₀, quedando demostrado que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud con la dimensión crecimiento espiritual del estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas motorizadas de Ñaña.

2. Discusión

El trabajo para el ser humano ha transformado el mundo en ser indispensable para generar ingresos económicos y llevar una relativa calidad de vida, pero también ha generado riesgos y enfermedades ocupacionales. Por lo que es importante su investigación y abordaje a fin de alcanzar la salud de los trabajadores (Cano y Francia, 2018).

Para Souza, Zea, Rodríguez y Molina (2017), la preocupación por el estilo de vida de las personas y las consecuencias para ellos mismos en su salud, está actualmente creciendo. Esto puede deberse al contexto de una nueva generación, llamada sociedad del milenio, el cual consta de procesos de modernización, globalización y el desarrollo de nuevas tecnologías que influyen en el estilo de vida del ser humano. Es por ello que las personas realizan cada vez menos actividad física, y aumenta el sedentarismo, lo que trae enfermedades crónicas no transmisibles.

Cabe mencionar que las enfermedades crónicas no transmisibles son la primera causa de muerte en el mundo. Según datos brindados por la OMS, de los 38 millones de muertes registradas en el 2012 por esta causa, para el 2030 se estima que este número aumente a unos 52 millones. Esto resulta ser preocupante, y más aún cuando las personas optan día a día por hábitos dañinos para su salud, y muchas veces sin preocuparse de las consecuencias (Rangel, Gamboa y Rojas, 2017).

En cuanto a la salud de los trabajadores, la OMS (2017) añade que, los riesgos para la salud en el trabajo, como el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y peligrosas y el estrés psicosocial pueden provocar enfermedades ocupacionales y agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo

también podrían afectar a la salud de los trabajadores. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a realizar conductas riesgosas para su salud, como fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable.

Los datos descriptivos del estudio evidencian que del 100% de trabajadores encuestados, el 69,3% tienen condiciones inadecuadas de trabajo y salud, y solo un 30,7% presentan condiciones adecuadas de trabajo y salud en la empresa donde laboran. Resultado similar fue reportado por Mendoza (2016), donde el 18,9% que presentan condiciones laborales inadecuadas, y un 81,1% condiciones laborales adecuadas. Y respecto al nivel de estado de salud, el 82,1% tienen un nivel regular, y solo el 2,8% un nivel malo. Así también, Benites et al. (2017) encontraron que las condiciones de trabajo que más los afectan en desempeño y salud son el ruido, las vibraciones, las incómodas posturas para manejar y la falta de uso del cinturón de seguridad, y sobre las condiciones de salud más relevantes encontradas se encontró que las horas de sueño son menores a 6 horas al día, no mantienen un horario de alimentación y su dieta es poco saludable, además, retienen la micción, y sufren de dolores mayormente en parte alta y baja de la espalda y en los hombros. Contrariamente, Navarro (2015), reportó que un 97% de trabajadores que tienen una buena calidad de vida en el trabajo, tiene buenas condiciones laborales, y tan solo un 3% con una mala calidad de vida en el trabajo.

El trabajo es básico y muy importante para las personas, porque logra que el ser humano pueda sentirse realizado al hacer diversas actividades, además de contar con un salario que le permite mantener una vida digna (Cano y Francia, 2018). Por otro lado, las condiciones y el medio ambiente de trabajo es parte de una visión integradora de la relación del hombre con su medio social, físico y cultural, y con su calidad de

vida en general. La condición de trabajo, por lo tanto, está vinculada con el estado del entorno laboral. Los daños que afecta la salud, ocasionados por los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales son el resultado de la existencia de condiciones de trabajo que implican la exposición a factores de riesgo en el lugar donde se realizan las labores y de una deficiente o inadecuada organización del trabajo (OIT, 2014).

Al respecto, la OMS (1997) identificó los principales problemas para la salud en un entorno laboral, dentro de ellas destacan los problemas ergonómicos y físicos, los cuales afectan en un 30% a los trabajadores en países desarrollados, y en un 50 a 70% en países en desarrollo. A esto se suma el riesgo de contraer diversas enfermedades por exposición a sustancias químicas o biológicas, según el área de trabajo, que generan complicaciones tales como los accidentes, secuelas e incapacidades temporales o permanentes en el trabajo (Campos y Correa, 2008). El Ministerio de Salud (2005) aborda un conjunto de elementos del sistema de gestión de la seguridad y salud laboral que como requisitos generales todo centro de trabajo debe poseer, entre las normas principales se encuentran: Política establecida de Salud y Seguridad Ocupacional, planificación (incluyendo la identificación de peligros, el control y la evaluación de riesgos, los requisitos legales y otros, los objetivos, y los programas de gestión de la Salud y Seguridad Ocupacional).

Por ello, es fundamental que las instituciones conozcan y se basen en la norma OHSAS 18001:2007, la cual es una norma internacional reconocida, la cual evalúa los sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional. La certificación permite a las empresas gestionar los riesgos y mejorar el desempeño de los trabajadores. Además, se centra en la prevención de accidentes, reducción de riesgos, y lograr el bienestar del personal trabajador (Société Générale de Surveillance, 2017).

Los datos descriptivos del estudio evidencian que del 100% de trabajadores encuestados, el 82,8% tienen un estilo de vida no saludable, y solo un 17, 2% presentan un estilo de vida saludable en la empresa donde laboran. Similarmente, Mamani (2013), halló que un 58,57% practican un estilo de vida no saludable, y un 41,42% un estilo de vida saludable. Por otro lado, Palomares (2014), en su estudio halló que un 72,6% de los trabajadores mantienen un estilo de vida poco saludable, un 24,5% un estilo de vida saludable, y tan solo un 2,8% muy saludable. Por el contrario, Mamani (2015) indica que el 40% de su población de estudio presenta un estilo de vida saludable, el 32% poco saludable, y un 28% un estilo de vida muy saludable. Así también Córdoba, Carmona, Terán, y Márquez (2013), en su estudio evidenciaron que el 88,1% de los estudiantes tienen un estilo de vida saludable, solo un 11,9% un estilo de vida no saludable.

Según la OMS (2014), citada por Álvarez y Andaluz (2015) define el estilo de vida como aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones. Así también Bringas (2004) sostiene que, los estilos de vida, es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud y la vida.

En ese sentido, se realizan una serie de actividades que son inherentes, tales como el ejercicio físico, el descanso, la dieta, la higiene personal, las actividades recreativas, las aficiones o las acciones de ocio, las relaciones interpersonales, el comportamiento

sexual y los buenos hábitos. Asimismo, Ponte (2010) agrega que, el estilo de vida es una determinante de la salud. Siendo que el estilo de vida comprende hábitos, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas situaciones en las que el ser humano se desarrolla en la sociedad, mediante su quehacer diario, y que son susceptibles al cambio.

Al analizar la relación entre ambas variables, se encontró que existe relación entre condiciones de trabajo y salud y el estilo de vida, según el estadístico Chi-cuadrado, el cual indicó un p – valor de 0,004, siendo este menor a 0,05. Estudio similar fue reportado por Cifuentes (2016) en su investigación describe la relación entre ambas variables de estudio, evidenciando que no existe relación significativa entre estilo de vida y rendimiento según el estadístico R de Pearson que indicó un p – valor de 0,089. Del mismo modo, Mamani (2015), en su estudio determinó que entre los factores laborales y el estilo de vida del personal de salud, existe una correlación inversa con un coeficiente de correlación $r=-481$, por lo que la relación es significativa. Estudio similar como el de Umaña (2005) en su estudio evalúa la correlación entre lo referente a la jornada laboral y el estilo de vida de estos trabajadores, mostrando un p – valor de 0,042, evidenciando relación existente entre dichas variables.

Ruiz, Delclos, García, y Benavides (2007) afirman que los factores laborales influyen significativamente en la salud de los trabajadores, y se ve más afectada en condiciones de presión, exigencia, y un mal entorno laboral que no permite el desarrollo de satisfacción, realización y autoestima en la persona. Muchas veces las instituciones de manera inconsciente pueden propiciar a sus trabajadores un mal clima laboral.

Generalmente, las causas pueden estar relacionados con los estilos de líderes o jefes autoritarios, horarios agotadores, tareas exigentes, y entre otros, pueden dar

origen a conflictos entre los trabajadores y para sí mismos, afectando también a su salud física y emocional, repercutiendo en su desenvolvimiento laboral y personal (Camacho y Mayorga, 2017). Asimismo, estos conflictos laborales influyen en las decisiones, hábitos y conductas, por lo que la mayoría de trabajadores que trabajan en un mal clima laboral suelen tener malos hábitos en su salud, como no comer a las horas correspondientes, no dormir las horas recomendadas, no realizar ejercicios por estar todo el día trabajando, etc. Es por ello, que las empresas deben tener en cuenta esto, y tomar medidas a fin de cuidar la salud de sus trabajadores (Camacho y Mayorga, 2017).

En el trabajo de investigación, también se encontró que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión nutrición del estilo de vida, según el estadístico Chi-cuadrado que evidencia un p – valor de 0,001, siendo este menor a 0,05. Por otro lado, Benites et al. (2017) reportó en su investigación que el 65% de su población presentó un IMC mayor de lo normal. Por lo tanto, infiere que los conductores de este tipo de vehículos presentan los factores de riesgo del síndrome metabólico, ya que no tienen lugar ni horario establecido para su alimentación, es por ello que tienden a alimentarse en restaurantes, y acceden al consumo de “comida rápida” o “comida al paso”, que puede ser una galleta, gaseosas, etc. Esto sumado al sedentarismo y falta de actividad física, complica la salud de los conductores.

Asimismo, Suárez, Echevoyen, Cerdeña, Perrone, y Petronio (2011) en su estudio detectaron que el 43% de los trabajadores omitía al menos una comida, 8% no desayunaba, 5% omitía el almuerzo o la cena, y el 30% no merendaba. En el desayuno, el 17% de los trabajadores incluye sólo un alimento, y en más de la mitad de menciones se encuentran las infusiones. Por lo que se puede mencionar que, al

ser el único alimento en las mañanas, estos trabajadores carecen del aporte energético necesario para un día de trabajo.

Sobre las condiciones de consumo de alimentos durante la jornada laboral, los trabajadores tienden a consumir lo práctico, y más cercano y accesible al lugar donde laboran, además en un tiempo menor de lo sugerido por la OMS (2014), cuya recomendación es un tiempo mínimo de 40 minutos. El lugar donde consumen estos alimentos es un aspecto importante para el mantenimiento de la salud, este ambiente debe renovar y crear nuevos vínculos amicales, liberar la tensión que la jornada laboral dejó hasta ese momento, y desvincular temporalmente del trabajo y sus preocupaciones (Suárez et al., 2011).

Por otro lado, al analizar la relación entre las condiciones de trabajo y salud y la dimensión actividad física de estilo de vida, se encontró que existe relación con un p – valor de 0,001, siendo este menor a 0,05. Por otro lado Torres, Solis, Rodríguez, Moguel y Zapata (2017) en su investigación hallaron que solo el 24,24% de los hombres de toda su población mencionaron practicar algún tipo de actividad física, mientras que en las mujeres, el 75% practica actividad física regularmente. Además, determinó que los sujetos que se encuentra en su peso normal realizan más actividad física que aquellos con sobrepeso u obesidad. El 12% de todos los trabajadores realizan actividad ligera, el 5% actividad moderada, el 2,5% actividad intensa, y el 77,5% restante no realiza ninguna actividad física.

Del mismo modo, Vigil (2013) en su estudio encontró que el 56% de conductores no realiza actividad física debido a la poca disponibilidad de tiempo, esto predispone la aparición de dolencias, ya que se torna en sedentarismo, y, a la vez, favorece la acumulación de grasas y una baja quema de calorías. Esto trae el riesgo de padecer enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado y diabetes.

Barbosa y Urrea (2018) mencionan que actualmente la inactividad física está aumentando en muchos países, lo cual aumenta la prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población. El contexto actual para el ser humano se tornó en una constante carrera de preocupaciones por trabajo, deudas, responsabilidades, cargos, etc., la persona siente que le queda menos tiempo para sí y cualquier actividad recreativa, o simplemente actividad física.

Las personas se vuelven sedentarios, aumenta el consumo de alimentos con alto contenido de calorías, el uso permanente de transporte, en ciertos casos, aún para distancias cortas, y la disminución del gasto energético durante el día, lo que aumenta la prevalencia de obesidad y otras enfermedades. Según informe de la OMS (2010), al menos un 60% de la población mundial no realiza actividad física suficiente para obtener beneficios para la salud, siendo así el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo. Es por ello que se recomienda a la población en general realizar actividad física, por lo menos 30 minutos diarios o durante casi todos los días de la semana, ya que así se proporcionarán beneficios importantes para la salud (Barbosa y Urrea, 2018).

En el trabajo también se encontró, que existe relación entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión responsabilidad en salud de estilo de vida, con un p – valor de 0,039, siendo este menor a 0,05. Del mismo modo, Laguado y Gómez (2014) en su estudio encontraron que el 38,5% de su población obtuvo el nivel saludable en responsabilidad en salud, de los cuales el 53,9% de estudiantes buscan orientación o consejos cuando es necesario. En contraste con Ponte (2010), en su investigación cuyo resultado fue un 76,7% de los estudiantes mantienen un estilo de vida saludable en la dimensión salud con responsabilidad.

La salud con responsabilidad implica que la persona es el único que puede tomar decisiones sobre el estilo de vida que llevará, y solo de él dependerá el estado de salud que tenga. Al aceptar llevar un estilo de vida saludable, significa que evitará hábitos nocivos para su salud, tales como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, tabaco, fármacos, prácticas sexuales peligrosas, y entre otras conductas que pondrán en riesgo la salud de la persona (Ponte, 2010). Asimismo, Cuba y Campuzano (2017) sostienen que la responsabilidad en la salud implica elegir alternativas que favorezcan la salud y no la perjudiquen o sean un riesgo. Para ello se tiene que lograr la concientización del cuidado de su salud, tener la habilidad para modificar los riesgos inherentes en la herencia y ambiente social, modificar el propio comportamiento y conducta, y estar conscientes de los efectos potenciales y peligrosos de hábitos de riesgo. Es decir, el estado de salud de una persona dependerá de los comportamientos y decisiones que este haga en su vida. Es cada ser humano responsable de sí mismo, responsable de su salud, y la calidad de vida que lleve. La responsabilidad en salud, según refiere Laguado y Gómez (2014), implica un pensamiento activo de responsabilidad por obtener y mantener el propio bienestar. Esto significa, que la persona debe prestar atención a su propia salud, a su autoeducación en temas de salud, informarse, y buscar ayuda de los profesionales de la salud.

Por otro lado, al analizar la relación entre condiciones de trabajo y salud, y la dimensión manejo de estrés de estilo de vida, se encontró que no existe relación con un p – valor de 0,144, siendo este mayor a 0,05. Otro estudio similar fue el de Lastreto (2000) (citado por Cifuentes, 2016), en su estudio “ El impacto del estrés en el desempeño laboral”, quien encontró como resultado que no existe correlación estadísticamente significativa entre el estrés y el desempeño de los trabajadores, lo

que indica que no hay relación entre estrés personal, tensión y el desempeño de una persona en su centro laboral, por lo que recomienda realizar el estudio en una muestra mayor. Seguidamente, Mérida (2014), en su investigación halló que no existe relación entre sobrecarga laboral y el desempeño de los trabajadores, por lo tanto esta población estudiada no tiene el riesgo de la calidad de vida que lleven, por lo que se recomienda mantener con las condiciones adecuadas para los trabajadores, y así lograr el desempeño óptimo en sus labores.

De la misma manera, Losano (2009) en su estudio obtuvo como resultado que los mayores estresores son la sobrecarga de tareas por el exceso de trabajo, por lo que se recomienda la recreación. Por otro lado, González et al. (2013) en su investigación obtuvo como resultado que el 19,37% tiene otro trabajo, además de ser conductor de vehículo, de los cuales el 24,3% presentan hiperestrés. La prevalencia de estrés peligroso fue de 7,33%, estrés elevado 19,37%, estrés normal 57,07%, estrés bajo 15,18%, y estrés peligrosamente bajo 1,05%.

Visitación (2017) en su estudio encontró que hay una correlación negativa muy débil con un p – valor de 0,192 entre la variable estrés laboral y la dimensión de la satisfacción en las condiciones de trabajo, lo que significa que, a mayor estrés laboral, menor satisfacción en las condiciones de trabajo. Sobre la relación, se observa que el nivel de significancia de la variable estrés laboral en relación a la dimensión de la satisfacción en las condiciones de trabajo es de 0,142, siendo mayor a 0,05 acepta la H_0 , es decir, no existe relación directa entre el estrés laboral y la satisfacción en las condiciones de trabajo.

Ponte (2010) en su estudio refiere que la mayoría de los estudiantes tienen un estilo de vida no saludable en la dimensión manejo de tensiones, siendo el porcentaje mayor

el de estudiantes de segundo año de la carrera profesional de enfermería con un 59%, y el menor porcentaje con un 33% por estudiantes de primer año.

López et al. (2018) sostienen que el estrés en los trabajadores es una de las principales causas del deterioro del bienestar físico y psicológico dentro de las empresas, y además afecta la eficiencia individual y colectiva. Asimismo, la OIT, citado por García (2016), la define como la reacción que puede presentar el trabajador ante las exigencias y presiones laborales que sobrepasan sus capacidades y conocimientos y que ponen a prueba su capacidad de afrontar dicha situación, lo que puede provocar saturación física y mental del individuo, afectando no solo su salud, sino también la de su entorno cercano. El estrés laboral se ha visto asociado a aspectos como la inteligencia emocional, a consecuencias de salud física, a factores de efectividad sobre esfuerzos y resultados, y sobre todo a la satisfacción laboral de los trabajadores, ya que se considera que cuando un trabajador presenta estrés, ya sea por conflictos con compañeros de trabajo o por la exigencia de los jefes, o por cualquier otra causa, no se siente bien, y se genera un mal clima laboral causando la insatisfacción laboral de esta persona (Osorio y Cárdenas, 2017).

Añadiendo a lo anterior, Romero, Beleño, Ucros, Echeverría y Lasprilla (2016) refieren que, además, existen factores extra-laborales que pueden originar el estrés en el trabajador, en primer lugar, el movimiento desde la vivienda al centro de trabajo y viceversa, seguidamente, en segundo lugar, la situación económica de la familia, y por último, las características de la vivienda y su entorno; cuando estos factores implican problemas, la salud del trabajador es amenazado, lo cual, debe ser atendido con prontitud, ya que cuando el estrés es mayor, el desempeño, la efectividad y entre otros aspectos se ven afectados.

Al analizar la relación entre ambas variables, se encontró que existe relación entre condiciones de trabajo y salud y la dimensión relaciones interpersonales de estilo de vida, con un p – valor de 0,002, siendo este menor a 0,05. Del mismo modo, Vásquez (2015) en su investigación encontró que existe relación entre las variables relaciones interpersonales y el desempeño laboral, evidenciado en el coeficiente de correlación de 11,97 con el estadístico Chi-cuadrado, demostrando la dependencia y relación entre dichas variables.

Asimismo, Monge (2017) en su estudio halló como resultado que existe correlación positiva entre las variables relaciones interpersonales y desempeño laboral. Se utilizó el estadístico Rho de Spearman, el cual dio un coeficiente de correlación de 0,313, lo que indica una correlación de nivel bajo pero estadísticamente significativa con un p – valor de 0,036. Es decir, mejores relaciones interpersonales corresponden a mejores niveles de desempeño laboral, y malas relaciones interpersonales corresponden a malos niveles de desempeño laboral, aceptando la hipótesis de investigación. Por otro lado, Laguado y Gómez (2014) señalan que el 46,8% de la población estudiada presentan relaciones interpersonales saludables, de los cuales el 47,4% refirió tener relaciones significativas y enriquecedoras.

Las relaciones interpersonales son el conjunto de normas, principios y psicología aplicada para que los seres humanos se lleven mejor entre ellos. Añadiendo a ello, son consideradas como el grado de aceptación, simpatía y madurez que es reflejado hacia el entorno (Villadiego y Alzate, 2017). Según Vásquez (2015), actualmente, las empresas requieren personas que mantengan buenas relaciones interpersonales, es decir, personas proactivas y positivas que cumplan los objetivos de la institución, para así lograr el éxito organizacional de la empresa. Además, favorece el trabajo en equipo y la salud de los trabajadores.

Asimismo, se encontró que existe relación entre condiciones de trabajo y salud y la dimensión crecimiento espiritual de estilo de vida, con un p – valor de 0,000, siendo este menor a 0,05. En contraste con Ponte (2010), quien en su investigación determina que el 90% de los estudiantes de segundo año, el 89% de primer año, el 87% de quinto año, el 85% de cuarto, y el 83% de tercer año llevan un estilo de vida saludable en la dimensión de crecimiento espiritual. De igual manera, Laguado y Gómez (2014) en su estudio halló que el 43,3% de la población presenta un crecimiento espiritual saludable, de los cuales el 64,9% considera que su vida tiene un propósito.

Alva (2018) sostiene que, esta dimensión se relaciona con un desarrollo espiritual adecuado, en el que el amor, la libertad, la verdad, la responsabilidad, el respeto, la religiosidad, la moral y entre otros valores son puestos en práctica debidamente y en el momento apropiado. Además, citando a O'connel, Suzanne y Bare (2005), menciona que, para el desarrollo de esta dimensión es necesaria la meditación diaria regular, para así construir y reforzar la conciencia espiritual, experimentar las positivas y naturales cualidades del alma, y lograr liberarse del miedo. Para lograr aquello, es imprescindible que el estilo de vida exterior sea un complemento fundamental para el crecimiento espiritual y contribuya a fomentarlo.

Agregando a lo anterior, Bautista (2017) indica que, esta dimensión enfatiza el desarrollo de los recursos internos mediante el crecimiento, conexión y desarrollo, aportando una paz interna, al mismo tiempo proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo, a fin de maximizar el bienestar humano. De igual manera, Laguado y Gómez (2014) mencionan que el crecimiento espiritual se centra en el desarrollo del aspecto interno del ser humano, que se logra con el trascender, la conexión y el desarrollo. El trascender implica el poner nuestro ser en equilibrio, tener paz, saber quién y qué somos y a dónde llegaremos; la conexión se traduce en la

sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo; y, por último, el desarrollo, lo que significa maximizar el potencial humano, encontrar el sentido de propósito y trabajar en las metas de la vida.

Finalmente, Cacia, Carvajal y Hernández (2017) refiere que la salud es un elemento indispensable para lograr el desarrollo individual del ser humano y la sociedad, ya que su buen estado permite que la persona sea efectivo y competente en las actividades que le corresponden y asumir los roles en la sociedad, entre ellos en el ámbito laboral. Por lo tanto, las condiciones laborales son un aspecto de suma importancia y que debe ser atendida oportunamente en los centros de trabajo, y así generar cambios económicos positivos y contribuir a la salud y al mejoramiento social de las personas en su calidad de vida.

Siendo que, calidad de vida relacionada a la salud, es definida como una evaluación subjetiva de cómo influye el funcionamiento físico, psicológico y social sobre la salud, y la medida en que esto permita alcanzar los objetivos de la vida (Noriega et al., 2017).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación con los objetivos del estudio, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y salud, y el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes en Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018, con un p – valor de 0,004.

La mayoría (69,3%) tienen condiciones inadecuadas de trabajo y salud, y en un menor porcentaje (30,7%) presentan condiciones adecuadas de trabajo y salud en la empresa donde laboran.

La mayoría (82,8%) tienen un estilo de vida no saludable, y en un menor porcentaje (17,2%) presentan un estilo de vida saludable en la empresa donde laboran.

Existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión nutrición del estilo de vida en los trabajadores, con un p – valor de 0,001.

Existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión actividad física del estilo de vida en los trabajadores, con un p – valor de 0,001.

Existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida en los trabajadores, con un p – valor de 0,039.

No existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión manejo de estrés del estilo de vida en los trabajadores, con un p – valor de 0,144.

Existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida en los trabajadores, con un p – valor de 0,002.

Existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y salud, y la dimensión crecimiento espiritual del estilo de vida en los trabajadores, con un p – valor de 0,000.

2. Recomendaciones

A los directivos de las tres empresas de transportes estudiadas se recomienda elaborar programas de intervención sobre estilos de vida, con apoyo de la Universidad Peruana Unión en el marco del convenio institucional, a fin de mejorar la salud de los conductores de los vehículos motorizados. A su vez, capacitaciones sobre la influencia de las condiciones laborales inadecuadas, lograr la concientización de los directivos como de los trabajadores, y así reducir los factores de riesgo para su salud, ya sea física o psicosocial.

En relación a los resultados obtenidos, se invita a replicar la investigación en otras zonas o en muestras mayores, de tal manera que se pueda generalizar y comparar resultados, de modo que se logre una mejor comprensión de la naturaleza de las variables, además de profundizar aún más los conocimientos.

A los trabajadores de las tres empresas de transportes, poner énfasis en mantener condiciones laborales adecuadas y llevar un estilo de vida más saludable, para así tener una calidad de vida y gozar de una buena salud.

Finalmente, a la Universidad Peruana Unión, y en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, se recomienda promover y desarrollar investigaciones y programas de ayuda en el ámbito de salud ocupacional, aunque poco estudiada, es una problemática emergente en la actualidad que requiere de intervenciones oportunas.

Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 9(1), 93–107. Retrieved from <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41011135004> Sapiens
- Alva, L. (2018). *Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2017*. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/983/Lea_Tesis_Maestría_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, G., & Andaluz, J. (2015). *Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 – 2015*. Retrieved from http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLE_EN_INTERNOS_DE_ENFERMERIA_UG.pdf
- American Andragogy University. (2013). Conducta Humana. *Conducta Humana*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arellano, J. (2011). *Identidad social y bienestar en una comunidad rural de la Costa Norte del Perú*. Universidad Católica del Perú. Retrieved from <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1175>
- Arias, R. (2007). *Conceptos de condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, proceso de trabajo y clasificación de los factores de riesgo*. Retrieved from [http://www.stps.gob.mx/DGIFT_STPS/PDF/Concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo.pdf](http://www.stps.gob.mx/DGIFT_STPS/PDF/Concepto_de_condiciones_y_medio_ambiente_de_trabajo.pdf)
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). Enfermería Universitaria. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>

- Barbosa, S., & Urrea, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*, 1(25), 1–6. <https://doi.org/10.25057/25005731.1023>
- Bautista, M. (2017). *Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7057/Bautista_Im.pdf?sequence=1
- Benites, N., Cabrera, R., & Quezada, R. (2017). *Condiciones de trabajo y salud de los conductores de mototaxis en el distrito de San Martín de Porres*. Universidad Cayetano Heredia. Retrieved from http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/962/Condiciones_BenitesCueva_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bennassar, M. (2014). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud*. Universitat de les Illes Balears. Universitat de les Illes Balears. Retrieved from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33091561/tmbv1de1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1526757748&Signature=wG3gXdD1aJkrOIUqsXzR6NwkFPs%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DEstilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_
- Bonilla, M. (2012). Promoción de estilos de vida saludable en América Latina y el Caribe. *En Breve*, (Figura 2), 1–4. Retrieved from <http://www.paho.org/forocoberturagt2014/wp-content/uploads/2014/08/DET.-EnBreve-176Promocion-Estilos-de-Vida-Saludable-LAC.pdf>

- Bringas, C. (2004). *Memoria del primer encuentro nacional de Promoción de la Salud: Jesús María, municipalidad distrital que fomenta estilos de vida saludables*. Lima. Retrieved from http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
- Brito, J. (2013). *Qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxistas*. Universidade estadual do Sudoeste da Bahia. Retrieved from <http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma4/JULES-RAMON-BRITO-TEIXEIRA.pdf>
- Cacua, L., Carvajal, H., & Hernández, N. (2017). Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza de mercado la Nueva Sexta, Cúcuta. *Psicoespacios*, 11(19), 107–129. <https://doi.org/https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Camacho, A., & Mayorga, D. (2017). Riesgos laborales psicosociales: perspectiva organizacional, jurídica, y social. *Revista Prolegómenos - Derechos y Valores*, 2(20), 14–18. <https://doi.org/10.18359/prole.3047>
- Cano, C., & Francia, J. (2018). Estado de avance de la salud de los trabajadores en Perú. *Acta Médica Peruana*, 35(1), 1–2. Retrieved from <http://dev.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a01v35n1.pdf>
- Cari, G., Esquivel, S., & De la Cruz, J. (2018). Programa de Medicina de Estilo de vida “Viva mejor” y su impacto en conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y ejercicio físico en funcionarios de la Organización Adventista, Lima, Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana de La Universidad Ricardo Palma*, 18(2), 51–60. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n2.1286>
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., & Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración*

- Sanitaria*, 6(23), 527–544. Retrieved from <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1988/000001114T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, I., Galarza, B., & Palomino, H. (2013). Condiciones de trabajo y salud de mototaxistas cartagena - Colombia. *Salud Uninorte*, 29(3), 514–524. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a12.pdf>
- Céspedes, G., & Martínez, J. (2016). Un análisis de la seguridad y salud en el trabajo en el sistema empresarial cubano. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 22(1), 1–46. <https://doi.org/10.1016/J.RLDS.2016.03.001>
- Cifuentes, L. (2016). *Relación entre el estilo de vida y el rendimiento laboral en un grupo de trabajadores del área administrativa de una organización dedicada a la publicidad*. Universidad Rafael Landívar. Retrieved from <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Cifuentes-Luisa.pdf>
- Compañía peruana de estudios de mercado y opinión pública. (2016). *Transporte utilizado diariamente en trabajadores y estudiantes*. Lima . Retrieved from https://www.cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/transporte_taxi_201611.pdf
- Córdoba, D., Carmona, M., Terán, O., & Márquez, O. (2013). Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*, 13(11), 4. <https://doi.org/10.5867/medwave.2013.11.5864>
- Cuba, M., & Campuzano, J. (2017). Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Revista Médica Herediana*, 28, 2–6. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n2/a08v28n2.pdf>

Dirección General de Relaciones Laborales. (2006). *Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales* (IDDIC). Barcelona. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ferreira, L. (2015). *Qualidade de vida de trabalhadores mototaxistas de aparecida de Goiânia*. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Retrieved from [http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3017/1/LUCIANO FERREIRA FREITAS.pdf](http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3017/1/LUCIANO_FERREIRA_FREITAS.pdf)

Figueroa, S. (2012). Introducción a la Salud Pública. *Universidad de San Carlos*, 23. Retrieved from <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>

Flores, C., Vela, L., & Ventura, M. (2014). *Relación entre condición de trabajo y enfermedades ocupacionales del enfermero (a), Hospital Amazónico y Hospital Regional de Pucallpa-2013*. Universidad Nacional de Ucayali. Retrieved from <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1988/000001114T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Galli, A., Pagés, M., & Swieszkowski, S. (2017). Factores determinantes de la Salud. *Residencias de Cardiología*, 1(1), 2–5. Retrieved from <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

García-Laguna, D., García-Salamanca, G., Tapiero, Y., & Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(2), 169–185. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

García, J. (2016). *Estudio del estrés laboral en personal administrativo y trabajadores de la Universidad de Cuenca, 2015*. Universidad de Cuenca. Retrieved from

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24644/1/Tesis.pdf>

Gastañaga, M. (2012). Salud ocupacional: Historia y retos del futuro. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 177–178. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a01v29n2.pdf>

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 15(1), 133–134. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>

Gonçalves, B., Santos, Í., Dos Santos, E., Silva de Oliveira Boery, R., Casotti, C., & Nagib, E. (2015). Saúde cardiovascular e qualidade de vida de mototaxistas. *Arq. Ciênc. Saúde*, 22(1), 33–38. Retrieved from <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/30/24>

González, G., García, A., Yudego, R., López, A., Peña, C., & Cervell, C. (2010). Análisis de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en un área de atención primaria. *Elsevier*, 25(6), 315–380. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.07.001>

Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud*, 22(1), 75. <https://doi.org/10.11144/141>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación*. (M.-H. I. E. S.A, Ed.), *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). México D.F. <https://doi.org/-> ISBN 978-92-75-32913-9

Hernández, Y., Hernández-Moreno, V., Batista, N., & Tejeda, E. (2017). ¿Chi cuadrado o Ji cuadrado? *Medicentro Electrónica*, 21(4), 294–295. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

30432017000400001

Hinestroza, M., Toro, M., & Ramirez, J. (2015). Condiciones de Salud y Trabajo de los Mototaxistas en Palmira, Colombia (2014). *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 5(1), 19–26. Retrieved from <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/131>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Condiciones de Vida en el Perú*. Perú. Retrieved from https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-marz_2018.pdf

Izura, T., & Montesino, B. (2010). Un concepto explicativo de la realidad laboral: Trabajo decente. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 4(Julio, 2010), 131–145. Retrieved from <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n4/REID4art7.pdf>

Laguado, E., & Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 19(1), 10–18. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703006>

Lloyd's Register. (2018). Certificación ISO 45001. Retrieved January 21, 2019, from <http://www.lrqqa.es/certificaciones/iso-45001-seguridad-salud-trabajo/>

López, H., Carrera, C., Eurrieta, M., García, L., Gómez, M., Llanillo, J., ... González, M. (2018). Análisis Del Estrés Laboral Y Su Repercusión En La Salud Física Y Mental En Operadores De Tracto Camión. *European Scientific Journal*, 14(11), 2–6. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n11p10>

Losano, R. (2009). *Programa de recreación laboral para reducir los niveles de estrés*

en docentes. Universidad del Zulia. Retrieved from http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1544

Luna, J., Urrego, Z., Gutiérrez, M., & Martínez, A. (2015). Violencia en el trabajo en el sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras, Bogotá, Colombia, 2011-2012. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(3), 407–417. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>

Mallma, A., Rivera, K., Rodas, K., & Farro, G. (2013). Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte de Lima. *Rev. Enferm Herediana*, 6(2), 107–114. Retrieved from <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/1799/1810>

Mamani, C. (2015). *Factores Laborales y estilos de vida del personal de salud del puesto de salud Santa Maria*. Universidad Peruana Unión. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Mamani M., S. (2013). *Estilos de vida saludable que practica el profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (EsSalud - Calana) Tacna - 2012*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. Retrieved from http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2411/180_2013_mamani_maquera_sb_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza, M. (2016). *Condiciones laborales y estado de salud en trabajadores de limpieza pública de la Municipalidad Distrital de Ate*. Universidad Ricardo Palma. Retrieved from <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/965/Mendoza>

Mamani Madeleyni Elizabeth_ 2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mérida, Y. (2014). *Relación de sobrecarga laboral y desempeño de los trabajadores en una empresa dedicada a la fabricación de artículos varios*. Universidad Rafael Landívar. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Merida-Yessica.pdf>

Ministerio de Salud. (2005). Manual de Salud Ocupacional. In Perugraf impresiones (Ed.) (pp. 30–40). Lima: DIGESA. Retrieved from http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2019). *Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales*. Lima. Retrieved from https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/286201/Boletín_Notificaciones_OCOTUBRE_2018_opt.pdf

Molina, Y., & Hernández, A. (2015). Condiciones de trabajo con respecto a la salud ocupacional de las empleadas de higienización de la UNAH. *Portal de La Ciencia*, 7(1), 51–61. <https://doi.org/10.5377/pc.v7i0.2132>

Moncho, J. (2015). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. (GEA Consultoría editorial S.L., Ed.) (Elsevier España). Barcelona: Travessera de Gracia. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=wdCGBAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estadística+básica+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjsu9Txq63fAhURxVkJHY0sBToQ6AEIVDAJ#v=onepage&q=chi cuadrado&f=false>

Monge, J. (2017). *Calidad de las relaciones interpersonales y su relación con el nivel de desempeño laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia adulto del*

Hospital Nacional Cayetano Heredia 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5895/Monge_nj.pdf?sequence=1

Mucha, M. (2014). *Funcionamiento familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo - 2014*. Universidad Nacional del Centro del Perú. Retrieved from http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1064/TENF_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Municipalidad de Lima. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley N° 29783, Pub. L. No. 260–2016–TR, 29783 El peruano 1 (2016). Perú: Municipalidad de Lima. Retrieved from [http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley_29783 _ Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.pdf](http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley_29783_-_Ley_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo.pdf)

Navarro, C. (2015). *Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales de salud, un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante*. Universidad de Alicante. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydrro_navarro.pdf

Nicolaci, M. (2008). *Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Hologramática*. Retrieved from http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf

Nieto, H. (2017). *Salud laboral*. Buenos Aires. Retrieved from http://saludvaloresydeporte.org/img/salud_laboral.pdf

Nieto, J. (2014). Enfermedades laborales, una pandemia que requiere prevención. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 60(234), 1–3. <https://doi.org/10.4321/S0465->

546X2014000100001

Noriega, C., Velasco, C., Pérez, G., Carretero, I., Chulián, A., & López, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(1), 1–13.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5093/cc2017a1>

Organizacion Internacional del trabajo. (2014). *Educacion obrera para el trabajo decente*. (C. © O. I. del T. 2014, Ed.) (1era Ed.). Buenos Aires. Retrieved from http://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_249875.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1995a). Constitución de la OMS: principios. Retrieved January 31, 2019, from <https://www.who.int/about/mission/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1995b). *Salud Ocupacional para Todos*. Ginebra. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42109;jsessionid=84DAC4F4D562DED80FA238EA13947937?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial*. Ginebra. Retrieved from https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial*. Ginebra. Retrieved from https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_SPA.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud de los trabajadores. Retrieved

January 30, 2019, from https://www.who.int/topics/occupational_health/es/

Osorio, J., & Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Revista Diversitas*, 13(1), 2–6. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>

Otero, B. (2012). *Nutrición*. (Red Tercer Milenio S.C., Ed.) (1era Ed.). Tlalnequanta Ciudad de México. Retrieved from <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>

Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Retrieved from https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestría_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ponte, M. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1307/1/ponte_am.pdf

Raile, M., & Marriner, A. (2010). *Modelos y teorías en enfermería*. (Mosby, Ed.) (7ma edición). Barcelona: Elsevier.

Ramos, M., & Ocaña, T. (2017). *Efectividad del programa “Mi postura, mi salud” en los conocimientos y prácticas para la prevención de trastornos músculo esqueléticos basado en la ergonomía participativa en una empresa textil de Lima Este, 2016*. Universidad Peruana Unión. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/403/Magaly_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rangel, L., Gamboa, E., & Rojas, L. (2017). Estilo de vida en trabajadores de

- Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de peso. *Revista de La Facultad Médica*, 65(1), 35–36. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.55547>
- Reyes, L., Ibarra, D., Torres, M. R., & Razo, R. (2012). El Estrés como un factor de Riesgo en la Salud : Análisis diferencial entre docentes de Universidades públicas y privadas. *Revista Digital Universitaria*, 13(7), 1–14. Retrieved from <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/art78.pdf>
- Reyna, E. (2017). *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú*. Universidad de Chimbote. Retrieved from <https://docplayer.es/35440024-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
- Richard, D. (2017). Elena G. de White y el estilo de vida adventista. *Estrategias Para El Cumplimiento de La Misión*, 15(01), 14. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/322882166_Elena_G_de_White_y_el_estilo_de_vida_adventista
- Robles, F. (2016). *Características de los accidentes de tránsito con mototaxi atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, durante el año 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4728/Robles_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, C., Beleño, R., Ucros, M., Echeverría, A., & Lasprilla, S. (2016). Factores de riesgos psicosociales extralaborales en personal administrativo universitario. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (31), 1–15. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i31.22083>
- Ruiz, C., Delclos, J., García, A., & Benavides, F. (2007). *Salud laboral: conceptos y*

técnicas para la prevención de riesgos laborales. (Elsevier España: Masson, Ed.) (3era ed.). Barcelona: Dialnet. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=507597>

Société Générale de Surveillance. (2017). Servicios de auditoría, certificación y formación en sistemas de Seguridad y Salud Ocupacional - OHSAS 18001. Retrieved January 15, 2019, from <https://www.sgs.pe/~media/Local/Peru/Documents/Brochures/SGS-OHSAS18001-A4-ES-11-1.pdf>

Souza, M., Zea, A., Rodríguez, G., & Molina, A. (2017). Estilo de vida y factores socioeconómicos en estudiantes de electivas de actividad física y deporte de la Pontificia Universidad Javeriana. *Análisis*, 49(90), 5–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/s0120-8454.2017.0090.10>

Suárez, C., Echevoyen, A., Cerdeña, M., Perrone, V., & Petronio, I. (2011). Alimentación de los trabajadores dependientes residentes en Montevideo y ciudades cercanas. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(1), 8–12. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182011000100007>

Torres, A., Solis, O., Rodríguez, C., Moguel, J., & Zapata, D. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Horizonte Sanitario*, 16(3), 5–8. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1788>

Umaña, A. (2005). Relación entre estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005. *Enfermería En Costa Rica*, 26(1), 5–7. Retrieved from <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf>

Universidad de Valladolid. (2015). Condiciones de Trabajo en el Mundo Empresarial.

- Universidad de Valladolid*, 1–49. Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1860/1/TFG-L 64.pdf>
- Vásquez, L. (2015). *Relaciones Interpersonales y Desempeño Laboral en los trabajadores del Centro de Salud Morales, 2015*. Universidad César Vallejo. Retrieved from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/863/vasquez_jl.pdf
- Vigil, Y. (2013). *Condiciones de trabajo y enfermedades ocupacionales de los conductores de transporte público urbano de Lima Metropolitana*. Universidad San Martín de Porres. Retrieved from http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1631/1/sme_v4n2_art5.pdf
- Villadiego, A., & Alzate, K. (2017). *Análisis del clima organizacional y su relación con el desempeño laboral y las relaciones interpersonales en Petroleum & Logistics S.A.S. en la ciudad de Bogotá, durante el primer semestre del 2016*. Universidad de Cartagena. Retrieved from <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/5505/1/-Trabajo de grado Aixa y Karla y anexos.pdf>
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237–241. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- Visitación, M. (2017). *Estrés laboral y satisfacción laboral en los colaboradores de la Dirección de Apoyo a la Gestión Educativa Descentralizada del Ministerio de Educación, 2016*. Universidad César Vallejo. Retrieved from

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8727/Visitación_FM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

White, E. (1959). *El Ministerio de Curación.*

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

White, E. (1975). *Consejos sobre el régimen alimenticio.* Ellen G. white Statehite State.

Retrieved from [https://egwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA\(CD\).pdf](https://egwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA(CD).pdf)

Zúñiga, G. (2017). *Conceptos básicos en Salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia.* Santiago de Chile. Retrieved from

www.sigweb.cl/info@sigweb.cl

1.8 ¿Se dedica a algún otro trabajo aparte del que realiza con la mototaxi?

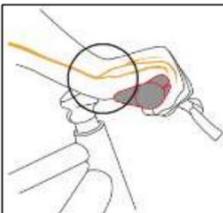
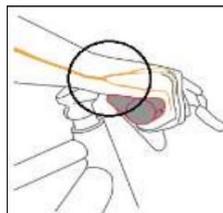
Si () No () Si la respuesta es sí, mencionar cuál: _____

1.9 ¿Cuánto gana en un día de trabajo?

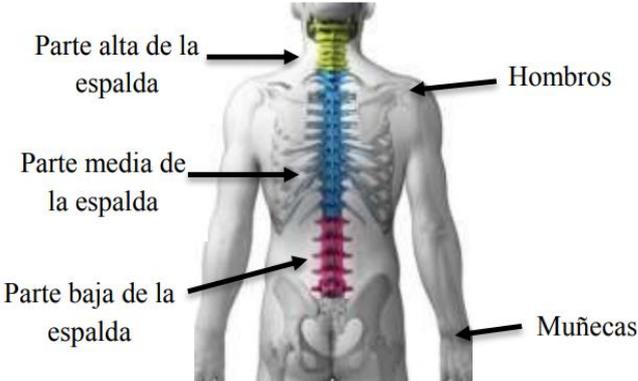
a) Menos de 50 soles b) De 50 a 80 soles c) Más de 80 soles

II. Cuestionario sobre Condiciones de trabajo y salud.

2.1 Condiciones de Trabajo.

Ambiente físico		No	Sí
a.	¿Considera que la exposición al ruido afecta su desempeño laboral?		
b.	¿Considera que la exposición a la vibración de la mototaxi afecta su desempeño laboral?		
c.	¿Considera que las condiciones de temperatura en su vehículo afectan su desempeño laboral?		
Seguridad		No	Sí
d.	¿Su vehículo cuenta con revisión técnica vigente?		
e.	¿Utiliza cinturón de seguridad?		
f.	¿Ha sufrido algún tipo de accidente mientras conducía la mototaxi?		
g.	¿Conoce cuál es la velocidad máxima permitida según su norma?		
Agentes locativos		No	Sí
h.	¿Considera que las condiciones de las pistas por las que transita se encuentran en buen estado?		
i.	¿Considera que las señales de tránsito de su ruta se encuentran en buen estado?		
j.	¿Considera que el tránsito en su ruta es el adecuado?		
Carga física		No	Sí
k.	¿Considera que su asiento es cómodo?		
l.	<p>¿La postura que más utiliza al conducir es la adecuada? Teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Inadecuada</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Adecuada</p> </div> </div>		
m.	<p>¿La postura de sus manos que más utiliza al conducir es la adecuada? Teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Inadecuada</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Adecuada</p> </div> </div>		

2.2 Condiciones de Salud.

Salud Física		No	Sí
n.	¿Cuenta con algún seguro de salud?		
ñ.	¿Considera que su trabajo afecta su salud?		
o.	¿Se realiza al menos un chequeo médico anual?		
p.	¿Se lava las manos antes de consumir los alimentos?		
q.	¿Mantiene un horario de alimentación?		
r.	¿Duerme por lo menos ocho horas?		
s.	¿Consume por lo menos ocho vasos de agua?		
t.	Con frecuencia, ¿sufre de sordera, cansancio y dolor de cabeza, o alguna de ellas, debido a su trabajo?		
u.	Indique la zona corporal en la que sienta más dolor después de la jornada (puede marcar más de 1 opción si es el caso): 	Zonas de dolor: Hombros () Parte alta de la espalda () Parte media de la espalda () Parte baja de la espalda () Muñecas () Otros: _____	
Salud Psicosocial		No	Sí
v.	¿Mantiene una adecuada relación con sus compañeros de trabajo?		
w.	¿Presenta dificultad para dormir?		
x.	¿Siente inquietud o dificultad para relajarse durante el trabajo?		
y.	¿Considera que el horario en su trabajo es muy estricto?		
z.	¿Consume alcohol con frecuencia durante la semana?		
aa.	¿Consume cigarro y/u otras drogas con frecuencia durante la semana?		

III. Cuestionario sobre Estilo de Vida.

1=Nunca 2=A veces 3=Frecuentemente 4=Rutinariamente

		[1] N	[2] AV	[3] F	[4] R
a.	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.				
b.	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
c.	Te quieres a ti mismo/a.				

d.	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.				
e.	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).				
f.	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.				
g.	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).				
h.	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
i.	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.				
j.	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.				
k.	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.				
l.	Te sientes feliz y contento/a.				
m.	Realizar ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
n.	Comes tres comidas al día.				
ñ.	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.				
o.	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
p.	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
q.	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
r.	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).				
s.	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.				
t.	Miras hacia el futuro.				
u.	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
v.	Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
w.	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.				
x.	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
y.	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).				
z.	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.				
aa.	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				

ab.	Respetas tus propios éxitos.				
ac.	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.				
ad.	Pasas tiempo con amigos cercanos.				
ae.	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.				
af.	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
ag.	Ves cada día como interesante y desafiante.				
ah.	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).				
ai.	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.				
aj.	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
ak.	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.				
al.	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
am.	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
an.	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.				
añ.	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
ao.	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.				
ap.	Eres realista en las metas que te propones.				
aq.	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).				
ar.	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
as.	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares y amigos).				
at.	Creer que tu vida tiene un propósito.				

Anexo 2. Resultados descriptivos

Tabla 11.

Ítems de las Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Ítem	Sí		No	
	n	%	n	%
T1: Considera que la exposición al ruido afecta su desempeño laboral.	156	81,3	36	18,8
T2: Considera que la exposición a la vibración de la mototaxi afecta su desempeño laboral.	135	70,3	57	29,7
T3: Considera que las condiciones de temperatura en su vehículo afectan su desempeño laboral	101	52,6	91	47,4
T4: Su vehículo cuenta con revisión técnica vigente.	134	69,8	58	30,2
T5: Utiliza cinturón de seguridad.	26	13,5	166	86,5
T6: Ha sufrido algún tipo de accidente mientras conducía la mototaxi.	64	33,3	128	66,7
T7: Conoce cuál es la velocidad máxima permitida según su norma.	76	39,6	116	60,4
T8: Considera que las condiciones de las pistas por las que transita se encuentran en buen estado.	17	8,9	175	91,1
T9: Considera que las señales de tránsito de su ruta se encuentran en buen estado.	16	8,3	176	91,7
T10: Considera que el tránsito en su ruta es el adecuado.	29	15,1	163	84,9
T11: Considera que su asiento es cómodo.	49	25,5	143	74,5
T12: La postura que más utiliza al conducir es la adecuada.	69	35,9	123	64,1
T13: La postura de sus manos que más utiliza al conducir es la adecuada.	77	40,1	115	59,9
S1: Cuenta con algún seguro de salud.	72	37,5	120	62,5
S2: Considera que su trabajo afecta su salud.	104	54,2	88	45,8
S3: Se realiza al menos un chequeo médico anual.	71	37	121	63
S4: Se lava las manos antes de consumir los alimentos.	88	45,9	104	54,2
S5: Mantiene un horario de alimentación.	71	37	121	63
S6: Duerme por lo menos ocho horas.	66	34,4	126	65,6
S7: Consume por lo menos ocho vasos de agua.	80	41,7	112	58,3
S8: Con frecuencia, sufre de sordera, cansancio y dolor de cabeza, o alguna de ellas, debido a su trabajo.	150	78,1	42	21,9
S9: Zonas corporales donde siente dolor.				
S9.1: Hombros.	60	31,3	132	68,8
S9.2: Parte alta de la espalda.	113	58,9	79	41,1
S9.3: Parte media de la espalda.	101	52,6	91	47,4
S9.4: Parte baja de la espalda.	83	43,2	109	56,8
S9.5: Muñecas.	56	29,2	136	70,8
S9.6: Otros.	3	1,6	189	98,4
S10: Mantiene una adecuada relación con sus compañeros de trabajo.	187	97,4	5	2,6
S11: Presenta dificultad para dormir.	80	41,7	112	58,3
S12: Siente inquietud o dificultad para relajarse durante el trabajo.	52	27,1	140	72,9
S13: Considera que el horario en su trabajo es muy estricto.	21	10,9	171	89,1
S14: Consume alcohol con frecuencia durante la semana.	66	34,4	126	65,6
S15: Consume cigarro y/u otras drogas con frecuencia durante la semana.	26	13,5	166	86,5

Tabla 12.

Ítems del Estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Ítem	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente	
	N	%	n	%	n	%	n	%
E1: Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.	41	21,4	113	58,9	30	15,6	8	4,2
E2: Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.	26	13,5	138	71,9	25	13,0	3	1,6
E3: Te quieres a ti mismo/a.	0	0	76	39,6	89	46,4	27	14,1
E4: Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.	32	16,7	134	69,8	21	10,9	5	2,6
E5: Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).	48	25,0	115	59,9	24	12,5	5	2,6
E6: Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	30	15,6	120	62,5	37	19,3	5	2,6
E7: Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).	77	40,1	103	53,6	9	4,7	3	1,6
E8: Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	2	1,0	84	43,8	92	47,9	14	7,3
E9: Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.	3	1,6	95	49,5	85	44,3	9	4,7
E10: Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.	26	13,5	98	51,0	60	31,3	8	4,2
E11: Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	14	7,3	89	46,4	84	43,8	5	2,6
E12: Te sientes feliz y contento/a.	3	1,6	68	35,4	98	51,0	23	12,0
E13: Realizar ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	64	33,3	104	54,2	14	7,3	10	5,2
E14: Comes tres comidas al día.	4	2,1	104	54,2	55	28,6	29	15,1
E15: Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.	43	22,4	123	64,1	19	9,9	7	3,6
E16: Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.	4	2,1	108	56,3	73	38,0	7	3,6
E17: Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.	7	3,6	105	54,7	66	34,4	14	7,3
E18: Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	5	2,6	113	58,9	63	32,8	11	5,7
E19: Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).	55	28,6	101	52,6	29	15,1	7	3,6
E20: Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.	52	27,1	105	54,7	32	16,7	3	1,6
E21: Miras hacia el futuro.	2	1,0	54	28,1	120	62,5	16	8,3

E22: Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	53	27,6	88	45,8	43	22,4	8	4,2
E23: Eres consciente de lo que te importa en la vida.	3	1,6	73	38,0	91	47,4	25	13,0
E24: Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	4	2,1	72	37,5	92	47,9	24	12,5
E25: Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	4	2,1	73	38,0	103	53,6	12	6,3
E26: Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).	17	8,9	123	64,1	45	23,4	7	3,6
E27: Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	74	38,5	98	51,0	13	6,8	7	3,6
E28: Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	39	20,3	126	65,6	24	12,5	3	1,6
E29: Respetas tus propios éxitos.	0	0	97	50,5	82	42,7	13	6,8
E30: Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.	78	40,6	88	45,8	21	10,9	5	2,6
E31: Pasas tiempo con amigos cercanos.	2	1,0	107	55,7	69	35,9	14	7,3
E32: Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.	42	21,9	129	67,2	18	9,4	3	1,6
E33: Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	58	30,2	116	60,4	16	8,3	2	1,0
E34: Ves cada día como interesante y desafiante.	5	2,6	102	53,1	78	40,6	7	3,6
E35: Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).	31	16,1	107	55,7	46	24	8	4,2
E36: Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	25	13,0	112	58,3	45	23,4	10	5,2
E37: Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	11	5,7	95	49,5	75	39,1	11	5,7
E38: Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	9	4,7	69	35,9	97	50,5	17	8,9
E39: Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	3	1,6	69	35,9	110	57,3	10	5,2
E40: Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.	9	4,7	95	49,5	80	41,7	8	4,2
E41: Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.	21	10,9	115	59,9	50	26,0	6	3,1
E42: Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	2	1,0	106	55,2	76	39,6	8	4,2
E43: Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.	12	6,3	101	52,6	72	37,5	7	3,6

E44: Eres realista en las metas que te propones.	4	2,1	82	42,7	93	48,4	13	6,8
E45: Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	15	7,8	99	51,6	67	34,9	11	5,7
E46: Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	77	40,1	98	51,0	13	6,8	4	2,1
E47: Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares y amigos).	4	2,1	73	38,0	97	50,5	18	9,4
E48: Crees que tu vida tiene un propósito.	1	0,5	70	36,5	77	40,1	44	22,9

Anexo 3. Validación de instrumentos

Cuestionario sobre Condiciones de Trabajo y Salud.

V de Aiken.

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00

El resultado de la validez de contenido alcanzado, mediante la prueba estadística V de Aiken fue de 1,0, lo cual indica que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido.

Cuestionario sobre Estilo de vida.

Ítems	Total		Coefficiente V	Descriptivo
1	5	0	1,00	Válido
2	5	0	1,00	Válido
3	5	0	1,00	Válido
4	5	0	1,00	Válido
5	5	0	1,00	Válido
6	5	0	1,00	Válido
7	5	0	1,00	Válido
8	5	0	1,00	Válido
9	5	0	1,00	Válido
10	5	0	1,00	Válido

*Fuente: Mucha (2014).

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken obtenido para los diez ítems permite afirmar que existe un fuerte acuerdo entre los jueces quienes validaron el instrumento: Estilos de vida, por lo que queda evidenciado que existe una fuerte consistencia del instrumento (Mucha, 2014).

Juicio de expertos.

**CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
DEL "Cuestionario sobre Condiciones de Trabajo y Salud"
(Adaptado por Keyla C.)**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Ninguna

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Ninguna

3) A su parecer ¿la cantidad de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Ninguna

4) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Ni sugiere

5) A su parecer ¿las alternativas de respuesta de los ítems es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Ni sugiere

Según su opinión ¿Qué preguntas se podrían agregar al “Cuestionario sobre Condiciones de Trabajo y Salud”?

sugerir

Otras observaciones:

Fecha: 08/11/2018
Grado académico: Magister
Nombre y firma del juez: Rodrigo Muepaya Flores
Institución donde labora: Universidad Peruana Unión
Años de experiencia profesional o científica: 15 años

Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

4.1. Cuestionario sobre Condiciones de Trabajo y Salud.

KR – 20.

Para el cálculo de la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba KR – 20, dando como resultado un valor de 0,72, indicando que el instrumento es confiable para su uso.

Variable	KR-20	Ítems
Condiciones de trabajo y salud	0,715	33

4.2. Cuestionario sobre Estilo de Vida.

Alfa de Cronbach.

Sumatoria de las varianzas de los ítems	Varianza de la suma de ítems	Coefficiente de Alfa de Cronbach
26,77	151,12	0,84

*Fuente: Mucha (2014).

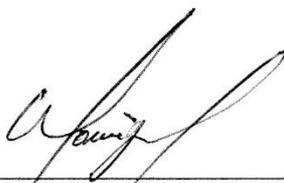
El coeficiente de confiabilidad de la escala que evalúa los estilos de vida obtuvo un puntaje de 0,84, ubicándose en el intervalo de 0,72 a 0,99, lo que indica que presenta una excelente confiabilidad (Mucha, 2014).

Anexo 5. Autorización de las tres empresas de transportes

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA

Lima, septiembre del 2018.

Por el presente dejo constancia que, habiendo sido informado sobre el trabajo de investigación de la Srta. Capcha Díaz, Keyla Elizabeth con DNI 70606641, titulado “Condiciones de trabajo, salud y Estilo de vida de los trabajadores de tres empresas motorizadas, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018”, ACEPTO y AUTORIZO el estudio en la **Asociación de mototaxistas Virgen del Carmen-La Era.**



Sr. Jorge Manuel Jáuregui Landa
DNI 06559411
Presidente de la Asociación de mototaxistas
Virgen del Carmen-La Era.

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA

Lima, septiembre del 2018.

Por el presente dejo constancia que, habiendo sido informado sobre el trabajo de investigación de la Srta. Capcha Díaz, Keyla Elizabeth con DNI 70606641, titulado “Condiciones de trabajo, salud y Estilo de vida de los trabajadores de tres empresas motorizadas, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018”, ACEPTO y AUTORIZO el estudio en la **Empresa de Transportes Sol de Ñaña-Chosica S.A.**



Sr. Alex Malásquez De la Cruz
DNI 47318775
Presidente de la Empresa de Transportes
Sol de Ñaña-Chosica S.A.

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA

Lima, septiembre del 2018.

Por el presente dejo constancia que, habiendo sido informado sobre el trabajo de investigación de la Srta. Keyla Elizabeth Capcha Díaz con DNI 70606641, titulado "Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018", ACEPTO y AUTORIZO el estudio en la **Empresa de Transportes y servicios Lord Travel San Francisco S.A.C.**



Sr. Luis Enrique Domínguez Esquivel
DNI 06962027
Presidente de la empresa de Transportes
y servicios Lord Travel San Francisco S.A.C.

Anexo 6. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación

“Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.”

Objetivo general

Determinar la relación entre las condiciones de trabajo y salud y el estilo de vida de los trabajadores que laboran en tres empresas de transporte, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018.

Beneficios

La presente investigación permitirá determinar la relación que existe entre las condiciones de trabajo y salud y el estilo de vida de los trabajadores que laboran en las tres empresas de transporte, cuya base de datos servirá a los dirigentes de estas empresas para elaborar estrategias de mejora en la seguridad y salud de los trabajadores.

Derechos de confidencialidad del participante

Se garantiza el manejo confidencial de la información. Por ende, sólo la investigadora accede a la información recopilada durante el estudio, con el fin de proporcionar en ese momento total confidencialidad y libertad de respuesta por parte de los participantes.

Declaración de informe de consentimiento

Habiendo leído el contenido de este documento sobre la investigación realizada por la tesista, acepto formar parte del estudio, por esta razón firmo el documento.

Firma