

ARTÍCULO ORIGINAL

ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD EN CONDUCTORES LIFESTYLE PROMOTER OF HEALTH IN DRIVERS

Daniela Alexandra Trujillo Antigual¹, Clara Ivonne Lopez-Andrade²

Citar como:

Trujillo D, Lopez-Andrade C. Estilo de vida promotor de la salud en conductores. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:
Daniela Alexandra Trujillo Antigual
Daniela.trujillo@saludpm.cl

Recibido: 16/08/2023
Aprobado: 06/11/2023
En línea:

Resumen

Se determinó el perfil del estilo de vida promotor de salud en conductores de microbuses en Puerto Montt-Chile, según postulado de Estilo de Vida Promotor de la Salud (1), que por adopción de comportamientos no saludables se predispone a adquirir factores de riesgos para enfermedades crónicas no transmisibles. Metodología: investigación cuantitativa, transversal y descriptiva. Se seleccionaron 40 conductores a quienes se les analizó: la Escala de Autoeficacia General, la escala total del Cuestionario de Estilos de Vida II de Nola Pender y el Examen de Medicina Preventiva. Resultados y discusión: El 100% fueron hombres, en edades entre 23 y 65 años, con un nivel regular (70%) en el perfil del estilo de vida promotor de salud, el 88% percibe un alto nivel de autoeficacia para manejar situaciones estresantes, aunque en las dimensiones de responsabilidad en la salud y actividad física la percepción obtuvo un nivel bajo similar a los resultados en Perú por Mallma et al. (2), donde los conductores por su trabajo son sedentarios en el 90%. El 21% presenta patologías crónicas como diabetes mellitus (50%), hipertensión arterial-diabetes mellitus(25%), hipertensión(13%) y Dislipidemia(12%), lo anterior coincide con los factores de riesgo mayores para enfermedades cardiovasculares reportadas por parte del Ministerio de salud de Chile (3). Conclusión: El perfil del estilo de vida revela factores de riesgo que son desencadenantes para enfermedades cardiovasculares, por tal razón, se requiere de intervenciones de promoción de la salud y prevención

¹ Licenciada en Enfermería, Enfermera. Departamento de Salud - Universidad de los Lagos – Chile. Correo institucional: Daniela.trujillo@saludpm.cl. ORCID: 0009_0005_7148_1766

² Doctoranda en Salud Colectiva –Universidad de Lanús. Magister en Salud Pública, Especialista en Docencia de Educación Superior, Enfermera. Departamento de Salud – Universidad de los Lagos – Chile. Correo institucional: clara.lopez@ulagos.cl. ORCID: 0000_0001_9070_0745

de enfermedades, para lograr establecer conductas promotoras de la salud en los individuos que se desempeñan en este rubro.

Palabras clave: Salud laboral - Estilo de vida Saludable - Enfermería (Fuente: DeCS).

Abstract

Research carried out to determine the profile of the health promoter lifestyle in the drivers of a private micro-bus company in the city of Puerto Montt, according to the theoretical model of Nola Pender (1996) taking into account that the Health Promoter Lifestyle(1) adopted by people can lead to unhealthy behaviors for their health, therefore, predisposing them to acquire risk factors for chronic non-transmissible diseases.

Methodology: quantitative, cross-sectional, descriptive research. A selection was made for the convenience of 40 drivers and the information was collected by means of: the General Self-Efficacy Scale, the total scale of the Nola Pender Lifestyles Questionnaire II and the Preventive Medicine Exam.

Results and Discussion: 100% of minibuses drivers are men, in a range between 23 and 65 years old, with a regular level (70%) in the profile of the health promoter lifestyle, 88% perceive a high level of self-efficacy to handle stressful situations, although in the dimensions of responsibility in health and physical activity the perception obtained a low level similar to the results in Peru by Mallma et al.(2), where the drivers due to their work are sedentary at 90%. 21% have chronic diseases such as diabetes mellitus (50%), hypertension-diabetes mellitus (25%), hypertension (13%) and dyslipidemia (12%), the above coincides with the major risk factors for cardiovascular diseases reported by the Ministry of Health of Chile (3).

Conclusion: The profile of lifestyle in the drivers of minibuses, reveal the presence of risk factors that are triggers to suffer cardiovascular diseases, for this reason, interventions that promote health promotion and disease prevention are required, and thus, health promoting behaviors can be established in the individuals who work in this area.

Key words: Occupational health - Healthy lifestyle - Nursing (Source: DeCS)

1. Introducción

El estilo de vida promotor de la salud es el resultado de conductas promotoras de salud positivas, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (1). El comprender esto permite valorar una diversidad conductual de las personas para generar o modificar conductas promotoras de salud que se adquieren a través del ciclo de vida. Por tanto, se pueden asumir que también existen comportamientos no saludables que predispone a adquirir factores de riesgos para enfermedades crónicas no transmisibles.

Dentro del modelo teórico de Promoción de la Salud, la percepción personal del contexto determinado pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (1), por consiguiente, existen antecedentes de las condiciones laborales de esta población de trabajadores como los presentados por el Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo en Chile (4) donde manifiesta que las condiciones laborales y los efectos sobre la salud de los conductores de buses se caracterizan por problemas de salud física, falta de horas de descanso, malos hábitos alimenticios, problemas psicológicos y riesgos psicosociales. Adicional a lo anterior y teniendo en cuenta los resultados presentados por Mallma-Acuña A, Rivera-Yngunza K, Rodas-Simbron K, Farro-Peña G (2) manifiestan que las condiciones laborales de los conductores de una empresa de transportes, se caracterizaron porque se encuentran expuestos a hábitos de alimentación no saludables, trabajar más de 12 horas diarias, la gran mayoría no realiza actividad

física, algunos con hábito tabáquico y las mayores alteraciones de salud se relacionan con hipertensión arterial, dolor lumbar, presencia de varices, tensión emocional.

En vista de lo anterior, el problema de investigación se centró en conocer las conductas promotoras en la población de conductores de microbuses del servicio público de la ciudad de Puerto Montt-Chile, permitiendo un acercamiento desde salud ocupacional, así mismo, contribuyendo a mejorar la gestión del cuidado, considerando las conductas favorecedoras y de riesgo en salud que pueden caracterizar el oficio de ser conductor desde la perspectiva disciplinar del Modelo de Promoción de la Salud de la teorista Nola Pender en un contexto territorial.

I. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1):

El modelo de promoción de la salud (MPS) considera las conductas que fomentan la salud y se aplican a lo largo de toda la vida para la prevención de la enfermedad.

Pender conceptualiza el estilo de vida promotor de salud como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar y satisfacción de las necesidades personales, tales como: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales.

El estilo de vida promotor de la salud es resultado de las conductas promotoras de salud de la persona, que implica considerar elementos como las características y experiencias individuales que incluyen experiencias anteriores que

pudieran tener efectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y los factores personales que se han categorizados como biológicos (edad, sexo, IMC, etc.), psicológicos (autoestima, automotivación, el estado de salud percibido, definición de salud y la competencia personal) y socioculturales (etnia, nivel socioeconómico, aculturación, la formación), que influyen directamente la conducta promotora de salud. Además, se debe incluir las cogniciones y afectos específicos de la conducta que involucran: los beneficios percibidos de acción (resultados positivos anticipados), las barreras percibidas de acción (apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona) que pueden obstaculizar la adopción de una conducta determinada, la autoeficacia percibida definida como la percepción personal de competencia de uno mismo para ejecutar una conducta promotora de salud, de manera que tiene efecto directo sobre la conducta

promotora de salud, es decir, se espera que a mayor autoeficacia, mayor conducta promotora de salud, lo que aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta, así mismo, también se incluyen las influencias interpersonales la cual considera que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitir la (las familias, las parejas y los cuidadores de salud) y las influencias situacionales que son las percepciones y cogniciones personales en el contexto que pueden hacer aumentar o disminuir la participación en la conducta promotora de salud (1).

Todo lo anteriormente mencionado se relaciona e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción para el resultado de la conducta promotora de salud (1) (Figura 1).

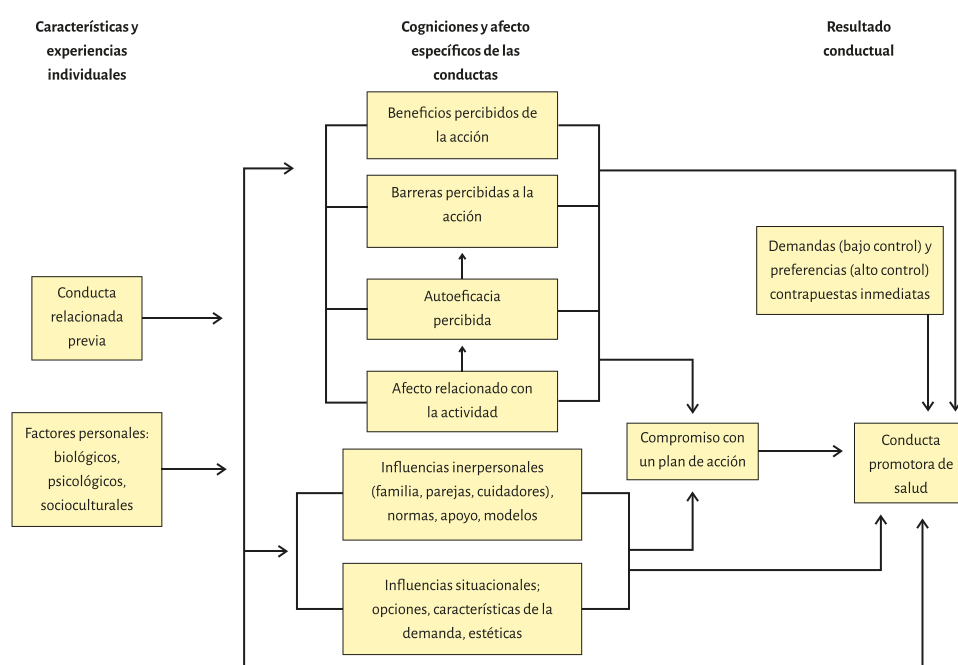


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud revisado, tomado de Marriner, A. et al., 2011, adaptada por las autoras

Por lo anterior, el estudiar las condiciones del estilo de vida de los conductores de transporte público sirve para detectar si las influencias situacionales del entorno externo (el oficio de ser conductor) puede aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

2. Metodología

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal.

Los participantes de la presente investigación fueron conductores de microbuses activos de una empresa privada que operan en el transporte público de pasajeros.

El universo eran 110 conductores de una empresa de la ciudad de Puerto Montt, donde se seleccionó por conveniencia a 40 participantes que aceptaron libre y voluntariamente según criterios éticos para investigación en humanos (5,6), y las consideraciones emitidas por el Comité de ética del Servicio de Salud del Reloncaví.

La recolección de datos se realizó por medio de un instrumento que incluyó: los factores personales, biológicos y socioculturales, se estableció la Autoeficacia General que midió la percepción acerca de las propias capacidades para manejar una amplia variedad de estresores de la vida cotidiana, el Cuestionario de Estilos de Vida II de Nola Pender (7) y se valoró los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes por medio del Examen de Medicina Preventiva (8) elaborado por el Ministerio de Salud de Chile.

El instrumento se aplicó a través de una entrevista

individual. La confiabilidad de los instrumentos se determinó por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose para la escala de Autoeficacia General un Alfa de 0,779 mientras que el cuestionario Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud (PEPS-II) reportó un Alfa de 0,927 para la escala total; en la subescala del PEPS-II se obtuvo valores de alfa de Cronbach entre 0,722 a 0,832 respectivamente.

Los datos fueron analizados por el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ®versión 20, para posteriormente realizar el análisis descriptivo.

3. Resultados

Se logró determinar dentro de los factores personales de tipo biológico de los conductores de microbuses que el 100% son de sexo masculino, con un rango etario de 23 y 65 años, donde la mayoría se encuentra en la etapa del ciclo vital de adulto medio (62%). En cuanto a factores personales socioculturales, se evidenció que los participantes poseen algún grado de escolaridad tales como, básica incompleta, completa y media incompleta, completa (82%), prevaleciendo la enseñanza media completa. En relación al estado civil predominan los sujetos que se encuentran casados o tienen una pareja (95%) y en lo que respecta a la religión, los conductores refieren considerar alguna figura divina (95%).

En lo que se refiere a la Autoeficacia General percibida por la población estudiada, presentan un nivel alto de autoeficacia con un 88%, es decir, los conductores perciben tener la capacidad de manejar diferentes situaciones estresantes en la

vida diaria y un 12% de nivel bajo de autoeficacia general.

En lo que se refiere a las Influencias situacionales y personales, la mayoría de los conductores presentan un nivel regular de estilo de vida promotor de salud (70%) seguido por un nivel bajo (25%) y en último lugar un nivel alto (5%) de la escala total del perfil de estilo de vida (PEPS-II), y respecto a las subescalas se evaluó la nutrición, responsabilidad en salud, actividad física, manejo de estrés,

crecimiento espiritual y relaciones interpersonales que corresponden a las seis dimensiones que permitieron evaluar las acciones y percepciones del propio individuo. De tal forma que, los conductores del estudio perciben en la dimensión de actividad física y responsabilidad en salud un nivel bajo de estilo de vida, mientras que las demás dimensiones de nutrición, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual presentan un nivel regular de estilo de vida (Tabla 1).

Tabla 1. Datos descriptivos de Estilo de Vida Promotor de la Salud de los conductores

SUBESCALA PEPS-II	MÍN	MÁX	MEDIA	NIVEL EVPS	DESVIACIÓN STANDAR
Nutrición	9	36	20,8	REGULAR	5,1
Actividad Física	8	32	12,8	BAJO	5
Responsabilidad en Salud	9	36	17,9	BAJO	6
Manejo del Estrés	8	32	18,3	REGULAR	4,8
Relaciones interpersonales	9	36	24,6	REGULAR	4,9
Crecimiento Espiritual	9	36	27	REGULAR	5,2
Total de Estilos de Vida	52	208	121,6	REGULAR	23,4

En relación con los factores de riesgo que presentan los individuos del estudio, el 79% refiere no presentar antecedentes de enfermedades, mientras que el 21% presenta patologías, dentro de los cuales se destaca: diabetes mellitus (50%), seguida por la dupla entre hipertensión arterial y diabetes mellitus (25%), luego hipertensión (13%) y Dislipidemia (12%).

En lo concerniente a los hábitos de los participantes, destaca el consumo de cigarro (39%) con muy baja dependencia a la nicotina (60%), y el consumo de alcohol (63%) con un beber sin riesgo (83%) según el AUDIT.

En lo que se refiere al estado nutricional, el 100% de los conductores presenta alteración nutricional por exceso, destacando un alto porcentaje de obesidad (63%) seguido por sobrepeso (37%). Complementando la valoración también se observó un alto porcentaje de obesidad abdominal, es decir, una circunferencia de cintura mayor a 90 cm (87%). En la evaluación de la presión arterial en la población de estudio que no posee hipertensión arterial diagnosticada que corresponde al 92%, prevalecen las cifras tensionales en la clasificación de prehipertensión (42%), seguido por hipertensión etapa 1 (26%), hipertensión etapa 2 (19%) y normotensa (13%).

Se realizó la medición de glicemia capilar a los participantes, donde el 58% fue evaluado en ayuno y el 42% postprandial, de tal forma que, los resultados normales de glicemia fueron en un 74% y glicemias en rangos alterados en un 26%.

En cuanto a las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual evaluadas, el 92% refiere no presentar conductas sexuales de riesgo.

Finalmente, el 100% de los conductores menciona no presentar síntomas de tuberculosis, tales como, tos con flema por más de 15 días.

4. Discusión

En cuanto a los factores personales biológicos de los individuos evaluados, se pudo establecer que en su totalidad eran de sexo masculino, la mayoría se encontraba en la etapa del ciclo vital de adulto medio, estos datos concuerdan con el estudio realizado por Camargo- Escobar et al., en el que la muestra de 75 conductores de buses del transporte público urbano, el 100% eran de sexo masculino con edad promedio de 42,1 años, en Santiago de Cali, Colombia (9).

Referente a los factores socioculturales, predominan los sujetos que se encuentran casados o tienen una pareja (95%), datos que se asemejan al estudio encontrado en Chile por Bravo y Nazar (10), donde el 71,8% de los conductores se encontraba casado o en pareja.

En cuanto al concepto que se desprende del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se evidencia que la autoeficacia general percibida por los conductores es de nivel alto de autoeficacia percibida, y que influyen de alguna manera en las conductas promotoras de la salud que adquieren, aspecto que no ha sido evidenciado en otros estudios de investigación realizado en esta población.

En relación a las influencias situacionales y personales de los sujetos que participaron, se evidenció que presentan una percepción de nivel regular de estilo de vida promotor de la salud en la

escala total, y en las dimensiones de responsabilidad en la salud y actividad física presentaron una percepción de nivel bajo de estilo de vida, último dato que se asemeja a una investigación realizada en Perú por Mallma-Acuña (2), donde refleja que los conductores de transporte, por su jornada laboral dejan de lado la actividad física, siendo un trabajo sedentario en el 90% de sus funciones. Adicionalmente, las otras cuatro dimensiones del perfil de estilo de vida presentaron resultados de nivel regular en estos conductores, influyendo en las conductas promotoras de adquieren en este trabajo ocupacional.

Al evaluar los factores de riesgo que evidencian los sujetos de este rubro, destaca la presencia de patologías crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, de modo que son antecedentes que coinciden con los factores de riesgo mayores para enfermedades cardiovasculares, tal como, la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, enfermedad renal crónica, tabaquismo, sexo masculino, entre otras, considerando el ciclo vital de los participantes.

Respecto a los hábitos, en el consumo de tabaco se encontró muy baja dependencia a la nicotina, en cuanto al consumo de alcohol más de la mitad de los sujetos de estudio refirió consumir bebidas alcohólicas, pero con un puntaje que reflejaba un beber sin riesgo, estos datos difieren de los hallazgos del estudio realizado en Medellín, Colombia, por Molina et al. (11), donde revela que el AUDIT aplicado a los trabajadores del rubro de transporte urbano, el 12,5% indicaba un consumo de riesgo y perjudicial, y el 17% un puntaje que indicaba una probable dependencia.

En cuanto a los resultados para el IMC indicaron alta prevalencia de obesidad y sobrepeso, y en su mayoría obesidad abdominal, datos que se asemejan a los encontrados en un estudio realizado en Colombia por Camargo et al. (9), donde los sujetos presentaban problemas importantes de sobrepeso en un 50,7% y de obesidad el 36%.

De la misma manera, otro estudio realizado en Madrid (12), evidencio que, según el tipo de ocupación, la prevalencia de factores de riesgo tales como el sobrepeso se incrementó en un 36,9% en el labor de conductores, debido al trabajo sedentario que realizan, lo que pudieran condicionar sus estilos de vida y aumentar la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, y hacerles potencialmente una población más vulnerable.

Respecto a la medición de la presión arterial, el 42% de los participantes arrojó cifras tensionales elevadas en categoría de prehipertensión, seguida por la categoría de hipertensión arterial que se encuentran en rangos mayores o iguales a 140/90 mmHg en el 26% de los conductores. Además, la población estudiada se encuentra dentro del grupo etario de 20 y 59 años que produce mayor carga de esta enfermedad según las Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias 2023 para Chile (12), adicionando que el 26,9% de la población chilena mayor a 15 años presenta hipertensión arterial, con una prevalencia mayor en hombres (27,9%) que en mujeres (25,0%). Este factor de riesgo encontrado coincide con los presentados en un estudio realizado en Perú por Mallma-Acuña, et al. (2) donde evidenció como principal problema cardiovascular la hipertensión arterial en un 12,9% en los conductores de transporte público urbano, la

cual, estos autores reafirman que son trabajadores con actividad sedentaria, inadecuados hábitos alimenticios, escaso ejercicio físico, junto con lo expresado por Aguirre (13) que describe condiciones de malnutrición por exceso por IMC de 28,5, sedentarismo en el 77% y un 50% de riesgo de alto riesgo psicosocial; lo anterior presenta un panorama más proclive a padecer una enfermedad cardiovascular que la población a estudio.

En cuanto a enfermedades infecciosas, los participantes refirieron no presentar conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual, sin embargo, no se ha evidenciado el impacto de esta variable en la población de este rubro.

Respecto a la enfermedad contagiosa de tuberculosis, se evaluó que el 100% de los participantes no presentaba sintomatología.

5. Conclusiones

Los conductores estudiados perciben un nivel alto de autoeficacia general, lo que influye de manera positiva en las conductas promotoras que adquieren en su salud y por ende facilitaría la implementación de un plan de acción en salud que se pudiera llegar a establecer en el tiempo desde la perspectiva de la gestión del cuidado.

Las influencias situacionales y personales en esta población, revela un nivel bajo de estilo de vida en las conductas de actividad física y responsabilidad en salud, mientras que, en nutrición, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual presentan un nivel regular de estilo de vida percibidos por los participantes del estudio.

Así mismo, se pudo evidenciar que los

conductores de microbuses presentan factores de riesgo condicionantes para enfermedades cardiovasculares los cuales son potencialmente modificables, tales como, la obesidad, el sobrepeso, la obesidad abdominal, el hábito tabáquico con baja dependencia a la nicotina y el consumo de alcohol con un beber sin riesgo.

En cuanto a las enfermedades que predomina en la población estudiada se encuentra: diabetes mellitus, seguida de la asociación de la hipertensión arterial y diabetes. Cabe señalar que en la población sin diagnóstico de hipertensión arterial, prevalecen las cifras tensionales elevadas situación que sienta un precedente para realizar una valoración periódica de su condición de salud de forma consensuada e intencionada.

Las limitaciones del estudio se relacionan principalmente con el escaso tiempo con que cuentan los conductores para la aplicación de instrumentos, provocando finalmente, que no todos alcanzaran a ser evaluados, así mismo, se sugiere en próximas investigaciones establecer un plan a largo plazo que incluya la valoración e intervención que involucre financiamiento de recurso humano y financiero que garantice continuidad y oportunidad de atención en promoción y prevención adicional a la integración de la red de atención en salud.

Para culminar se concluye que este estudio constituye un primer paso en aportar información acerca del rubro en la ciudad de Puerto Montt, permitiendo que en futuras investigaciones se pueda incluir el estilo de vida que presentan los conductores de microbuses laboralmente activos en distintas regiones del país, permitiendo realizar comparaciones en relación a las conductas

promotoras, además de considerar distintas variables, así como, beneficios percibidos de acción, influencias interpersonales, demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, entre otras, que pudieran influir directa e indirectamente en las conductas promotoras de salud en este oficio, con el objetivo de llenar los vacíos de información y en efecto permitir la fundamentación en planes de intervención que fomenten los estilos de vida saludable, y de esta manera lograr que obtengan conductas promotoras en el contexto de la salud ocupacional.

Agradecimientos:

Se agradece al Equipo de Semilleros de Investigación de la Universidad de los Lagos por el apoyo financiero y respaldo en el desarrollo de la presente investigación.

6. Referencias

1. Alligood M, Marriner A. Modelo de Promoción de La Salud. Nola Pender. Modelos y Teorías de Enfermería: Elsevier; 2014.
2. Mallma-Acuña, A, et al. Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte de Lima. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2014 [citado el 2 de julio de 2023]; 6 (2): 107. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1799>
3. Ministerio de Salud de Chile. Enfoque de Riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Santiago; 2014. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/907/Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-enfermedades-cardiovasculares.-MINSAL-Chile-2014-1%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Dirección del Trabajo. Condiciones de trabajo de los conductores de buses interurbanos: diagnóstico y percepciones de los actores; 2013. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-102345_recurso_1.pdf.
5. Asociación Médica Mundial. Código de Nuremberg. 1948. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/international/ethical-codes-and-research-standards/index.html>
6. Asociación Médica Mundial. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres Humanos: Declaración de Helsinki. 1964. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
7. Pender N. Cuestionario de Estilo de Vida II de Nola Pender; 1995. Disponible en: https://www.unmc.edu/nursing/faculty/Spanish_HPLPII.pdf.
8. Ministerio de Salud de Chile. Examen de Medicina Preventiva; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20Medicina%20Preventiva.pdf>.
9. Camargo-Escobar F, et al. Riesgo Cardiovascular en Conductores de Buses de Transporte Público Urbano en Santiago de Cali, Colombia. Revista Colombiana de Salud Ocupacional [Internet]. 2013[citado el 6 de julio de 2023]; 3 (3): 18-22. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4866/4151.
10. Bravo C, Nazar G. Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción

colectiva urbana en Chile. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2015 [citado el 7 de julio de 2023]; 23 (2): 105-14. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-01382015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

11. Molina C, et al. Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2011 [citado el 9 de julio de 2023]; 29(4):411-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522007>.

12. Zimmermann V, et al. Perfiles de Exposición de Riesgo Cardiovascular Según La Ocupación Laboral En La Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2010 [citado el 10 de julio de 2023]; 84 (3): 293-308. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1135-57272010000300008>.

13. Aguirre L. Condiciones psicosociales y de salud general en una muestra de conductores de buses de transporte público de pasajeros. Revista de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado el 13 de julio de 2023]; 28. Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.no.16785>.