



Estado nutricional en los operadores del transporte público de la “asociación de transporte libre de Pucarani”, municipio de Pucarani agosto 2016 a junio 2017

Nutritional status in public transport operators of the “Pucarani free transport association”, Pucarani municipality August 2016 to June 2017

**Huampu-Arratia Fortunato^{1*}, Loza-Murguía Manuel Gregorio^{1,2}, Lima-Téllez Gustavo Ángel¹,
Limachi-Aruni Lidia Martha¹**

Resumen	Datos del artículo
<p>El estado nutricional es considerado como la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes, el mismo se determina por una serie de factores tales como el estado de salud del individuo, alimentación, hábitos y estilos de vida saludables. El objetivo principal del estudio es evaluar el estado nutricional en los operadores del transporte público de la “Asociación de Transporte Libre de Pucarani” del municipio de Pucarani. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo; se estudió a 42 operadores de servicio público, comprendidos entre 18 a 60 años de edad. Se trabajó con la totalidad de la población, por lo tanto, no se tuvo muestra. A todos se les tomó talla, peso, circunferencia abdominal y además se aplicó una encuesta de recordatorio de 24 h de manera personal a cada operador. La malnutrición se puede evidenciar en los operadores por los resultados de la investigación, ya que se tiene un alto porcentaje, con un 86% según ingesta de nutrientes en relación a medidas antropométricas tomadas a cada uno de ellos. También los resultados muestran un alto porcentaje de sobrepeso en un 57%, de los cuales los adultos jóvenes del grupo presentan en un 38%, los de estado civil casado con un 33% y los de procedencia de área rural en un 34%.</p>	<p>¹Universidad Católica Boliviana San Pablo. Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina Pucarani. Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia. Tel: +591-22895160 E.mail: uacpucarani@uacub.edu.bo</p> <p>²Departamento de Enseñanza e Investigación en Bioquímica & Microbiología-DEI&BM. Unidad Académica Campesina de Pucarani. Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia. Tel: +591-22895160 E.mail: boliviamanloz@yahoo.com Móvil: +591 67110665.</p>
<p>Palabras clave: Estado nutricional, malnutrición, recordatorio de 24 horas.</p> <p><i>Current Opinion Nursing & Research. 2020. Bolivia. Todos los derechos reservados.</i></p>	<p>Curr. Opin. Nur. Res. 2020; 2(2):18-25.</p>
<p>Abstract</p> <p>The nutritional status is considered as the physical condition that a person presents, as a result of the balance between their needs and energy and nutrient intake, it is determined by a series of factors such as the individual's state of health, diet, habits, and healthy lifestyles. The main objective of the study is to evaluate the nutritional status of the public transport operators of the “Free Transport Association of Pucarani” of the municipality of Pucarani. It is a quantitative, descriptive, cross-sectional, and prospective study; 42 public service operators, ranging from 18 to 60 years of age, were studied. We worked with the entire population, therefore, there was no sample. Height, weight, abdominal circumference was taken from all of them, and a 24-hour recall survey was also applied personally to each operator. Malnutrition can be evidenced in the operators by the results of the research, since there is a high percentage, with 86% according to nutrient intake in relation to anthropometric measurements taken from each of them. The results also show a high percentage of overweight in 57%, of which the young adults of the group present in 38%, those of marital status married with 33% and those from from rural areas with 34%.</p>	<p>Historial del artículo.</p> <p>Recibido abril, 2020. Devuelto junio 2020. Aceptado octubre, 2020. Disponible en línea, diciembre 2020</p>
<p>Key words: Nutritional status, malnutrition, 24-hour recall.</p>	<p>*Dirección de contacto:</p> <p>Universidad Católica Boliviana San Pablo. Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina Pucarani. Provincia Los Andes, Pucarani. Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia.</p> <p>Huampu-Arratia Fortunato Tel: +591-75240163 E.mail: huampufortunato@gmail.com</p>
<p><i>Current Opinion Nursing & Research. 2020. Bolivia. All rights reserved.</i></p>	

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un reporte en el que declaró una "epidemia global de obesidad". Este reporte se basó en informes provenientes de diferentes grupos poblacionales en los que se observó una tendencia en el aumento de las tasas de obesidad que se inició aproximadamente hace 60 años.

La OMS definió la obesidad como el exceso de grasa corporal que ocasiona daños a la salud¹, de ahí que 2.8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad, el año 2016 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de estos más de 650 millones eran obesos. El mismo año, 39% de adultos (39% hombres y 40 % mujeres) tenían sobrepeso. En general, alrededor del 13% de la población adulta mundial (11% hombres y 15 % mujeres) eran obesos. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha triplicado². En Bolivia, Beni es el departamento que tiene niveles altos (63.5%) de mujeres (entre los 15 y 49 años) con sobrepeso u obesidad, seguido muy de cerca por Santa Cruz con (63%), según la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) el año 2016. Ambos departamentos están incluso por encima de la media nacional (57.7%). En el otro extremo, los con menor porcentaje de sobrepeso/obesidad están los Departamentos de Potosí (48.3) y Chuquisaca (52.8). Los especialistas enfatizan en la necesidad de llevar una vida saludable pues tanto el sobrepeso como la obesidad son factores de riesgo para otras enfermedades crónicas³.

La acumulación excesiva o anormal de grasa se define como sobrepeso y obesidad, siendo perjudicial para la salud. Una forma sencilla de medir estas alteraciones es a través del índice de masa corporal (IMC), un IMC igual o superior a 30, es considerado obesa y con un IMC igual o superior a 25, es sobrepeso, ambas alteraciones del estado nutricional

son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, enfermedades cardiovasculares y el cáncer⁴.

El problema del sobrepeso y obesidad se considera un problema en países desarrollados, pero se puede evidenciar que está en aumento en los países subdesarrollados, especialmente en el área urbana. El reporte del Instituto Nacional de Estadística en Bolivia, reporta que la media nacional corresponde a 57.7%, los departamentos del Beni y Santa Cruz los que presentan mayores prevalencias⁵.

En un estudio sobre factores asociados a síndrome metabólico (SM) en conductores en Cochabamba se observa que el dato relacionado con la antropometría indica 85.5% de sobrepeso y obesidad⁶.

El estado nutricional en primer lugar es, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y de nutrientes esenciales, en segundo lugar, resulta de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales, que pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir su utilización óptima^{3,7}.

En estos años, el valor de la comida ha cambiado, adaptándose a las nuevas tendencias de los procesos tecnológicos, los estilos de vida, han influenciado el ritmo y hábitos dietéticos, dando lugar a un verdadero cambio en poco tiempo⁸. Factores que han contribuido a este cambio y los hábitos alimentarios, son las comidas fuera de casa, el consumo de comidas rápidas, en la actualidad gran parte de la población adulta se alimenta fuera de casa, con dietas de alta densidad calórica, altos en grasas trans y saturadas⁹.

Una ocupación laboral es aquella actividad en la que una persona participa cotidianamente, en este sentido el oficio de operador del transporte público, es aquella persona que tiene por ocupación de guiar un

vehículo al servicio de la población. Éste grupo por sus condiciones laborales se encuentra expuestos a hábitos alimentarios inadecuados, horas de sueño insuficientes y actividad física casi nula, que se traduce en los altos índices de sobrepeso y obesidad, que va incrementando al pasar de los años^{6,10}.

También, el trabajo del operador de autobús urbano se sitúa entre las ocupaciones modernas más estresantes y menos saludables, ya que estos individuos tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión, enfermedades gastrointestinales y desórdenes musculoesqueléticos¹¹.

Aunque, el sistema de alimentación de los operadores les afecta notoriamente no solo en la cantidad, sino en la calidad y oportunidad, puesto que, suelen padecer trastornos digestivos. Las largas jornadas que tiene esta población inducen al consumo de comidas rápidas y fuera del domicilio, inclusive en el propio vehículo que impide una alimentación adecuada. Los malos hábitos alimenticios inician con aspectos sencillos que van desde el hecho de no contar con un horario específico para comer debido al ritmo de la jornada laboral, hasta la mala elección de los alimentos en el momento de ser consumidos.

Si bien es cierto que los operadores de transporte público, tienen importancia social y económica, sus condiciones de trabajo y de salud han sido poco estudiadas en Pucarani, el objetivo de la presente investigación fue evaluar el estado nutricional en los operadores del transporte público de la “Asociación de Transporte Libre de Pucarani”, del municipio de Pucarani Agosto 2016-junio 2017.

Materiales y métodos

El trabajo se realizó en el Municipio de Pucarani, provincia los Andes del Departamento de La Paz. En dependencias de la Unidad Académica Campesina de Pucarani, desde agosto 2016 a junio 2017.

El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. La población de estudio fueron operadores del servicio público de Pucarani.

El universo está constituido por 60 operadores de “Asociación de Transporte Libre de Pucarani”, se trabajó con 42 conductores.

Criterios de inclusión. i) Todos los conductores afiliados a la “Asociación de Transportes Libre de Pucarani”, ii) los que aceptan de manera voluntaria a formar parte del estudio, firmando el consentimiento informado. iii) los que trabajen de manera continua y permanente.

Criterios de exclusión. i) Personas que niegan participar en el estudio, ii) los que no han firmado el consentimiento informado, iii) los que están con permiso temporal en la asociación, iv) los que tengan una enfermedad aguda. (Resfrió, malestar general, diarrea, etc.), v) los que estén en calidad de remplazo (una semana, un mes, etc.).

Las variables estudiadas fueron: Edad, talla, peso, IMC, circunferencia abdominal, déficit, exceso de nutrientes, estado nutricional.

Cuestiones administrativas. Se solicitó la autorización para el estudio mediante una carta expresa a las autoridades del auto transporte de Pucarani. Posteriormente se tuvo una reunión informativa y socialización del trabajo con la aceptación, se agendó el cronograma de actividades.

Cuestiones éticas. Se procedió a entrevistar y a tomar las medidas antropométricas de manera individual y personal a cada integrante, previa lectura de aceptación y firma de consentimiento informado, se conservó la confidencialidad de los datos ya que el único que tuvo acceso a los datos fue el investigador y los señores conductores de “Asociación de transportes libres de Pucarani”, se preservó el anonimato de los participantes, el cuestionario no llevo nombre de la persona encuestada más al contrario se codificó utilizando un código alfa numérico.

Procedimiento. Aplicar un recordatorio de 24 h, se fijó una agenda con los señores conductores de la asociación para avanzar por grupos, se tuvo los siguientes grupos: G-A, G-B, G-C y G-D: primer día se entrevistó al G-A, posteriormente a los demás, se los entrevisto de manera directa unipersonal, procediendo a preguntar cada ítem correspondiente que tuvo el cuestionario, a la persona se dio el tiempo necesario para que recuerde adecuadamente todos los alimentos que consumió el día anterior a la entrevista.

Tallimetro y balanza. Se procedió a medir la talla de manera individual de pie en el tallimetro, posteriormente se tomó el peso en una balanza calibrada, luego interpretamos los datos mediante el IMC para clasificar el estado nutricional.

Circunferencia abdominal.

Cinta antropométrica. Se hizo utilizo una cinta métrica flexible, se midió al nivel del obliquo trazando una línea imaginaria que parta del hueco de la axila hasta la cresta iliaca, se identifica el punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca y se registra los datos obtenidos.

Plan de análisis de resultado. Una vez realizado el llenado de la encuesta a cada asociado se crea en Excel una tabla denominada alimentación cuali-cuantitativa, en la tabulación de datos solo se hizo una conjugación de datos en una base datos que ayuda para clasificar las variables de estudio y poder posteriormente analizar, que no se usara el recordatorio de 24 h para disgregar los componentes sino al contrario para clasificar exceso y déficit de nutriente.

Resultados

Tabla 1 Estado nutricional

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Malo	36	86	85.7	85.7
Bueno	6	14	14.3	100.0
Total	42	100	100.0	

Tabla 2 Estado nutricional según el consumo de nutrientes

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Consumo deficiente de nutrientes	13	31	31.0	31.0
Consumo adecuado de nutrientes	6	14	14.3	45.2
Consumo excesivo de nutrientes	23	55	54.8	100.0
Total	42	100	100.0	

Tabla 3 Clasificación del estado nutricional por déficit de nutrientes

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Proteínas	5	12
Grasas	20	20
Carbohidratos	4	4
Calcio	27	64
Total	56	100

Tabla 4 Clasificación del estado nutricional por exceso de nutrientes

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Proteínas	34	81
Grasas	14	33
Carbohidratos	22	52
Calcio	13	31
Total	73	%

Tabla 5 Correlación entre grupo etario y el estado nutricional

Grupo etario	Categoría de peso de los conductores			Total
	Normal	Sobrepeso	obesidad	
Adulto joven	8	16	4	28
Adulto medio	2	7	2	11
Adulto mayor	1	1	1	3
Total	11	24	7	42

Tabla 6 Estado nutricional según estado civil

Estado civil	Categoría de peso de los conductores			Total
	Normal	Sobrepeso	obesidad	
Soltero	5	10	3	18
Casado	6	14	4	24
Total	11	24	7	42

Tabla 7 Estado nutricional según procedencia

Procedencia	Categoría de peso de los conductores			Total
	Normal	Sobrepeso	obesidad	
Área rural	5	14	6	26
Área urbana	6	10	1	16
Total	11	24	7	42

Tabla 8 Riesgo cardiovascular en los conductores

Procedencia	Riesgo cardiovascular de los conductores		Total
	Bajo riesgo	Alto riesgo	
Normal	11	0	11
Sobrepeso	19	5	24
Obesidad	3	4	7
Total	33	9	42

Discusiones

El operador de autobús está expuesto a muchos factores de riesgo que condicionan su salud, desde aspectos muy sencillos como el no tener un horario definido para su alimentación, el lugar propicio en el que puedan consumir adecuadamente los alimentos, una mala elección en el momento de comprar los alimentos de alto contenido calórico. A todo lo anterior, se le suma el hábito de fumar, el estrés ocupacional y el sedentarismo. Son motivos que repercuten de forma directa su estado de salud y que ocasionan la aparición de enfermedades como la

hipertensión arterial, diabetes mellitus, gastritis, hipercolesterolemias, entre otras¹²⁻¹⁶.

Es probable que el incremento en el peso corporal esté acentuado en la población estudiada por su sedentarismo y el desorden en su horario de alimentación, sumado a esto el estrés al que están sometidos para cumplir sus horarios, las largas horas de trabajo diario y las consecuencias que esto puede traer para las horas de sueño¹⁷.

Algunos estudios realizados en México y Ecuador han señalado que los operadores de vehículos constituyen un grupo laboral que está expuesto a una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad que la población en general^{11,18}. Esto puede estar favorecido

por las condiciones de su labor es decir sedentarismo (escaso tiempo para la práctica de algún deporte o actividad física, más de 12 h al volante, escasos intervalos de descanso), cambios en los hábitos alimenticios (predominio del consumo de frituras, consumo escaso de frutas/verduras y fibra), horas de sueño por debajo de 8 horas, exposición a la contaminación y el estrés laboral.

Trabajos realizados en países desarrollados como Reino Unido, Dinamarca, Suecia y Japón encontraron que los conductores tienen mayor riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria e infarto de miocardio que otros grupos ocupacionales¹⁹⁻²⁵.

El 2007 en México se llevó a cabo un estudio en choferes que revalidaban su licencia, encontrando que el valor promedio del índice de masa corporal en los sujetos examinados fue de 28.0 ± 3.47 . Asimismo, menos de la quinta parte de los individuos evaluados se encontraban dentro de valores normales del IMC (peso saludable) y el porcentaje conjunto de sujetos con sobrepeso u obesidad fue de 82.2%¹².

Se requieren programas preventivos que incidan en las condiciones de trabajo de los operadores de autobuses foráneos, permitiéndoles un estilo de vida más saludable, que promueva la disminución del peso corporal y la actividad física y que subraye la importancia de los factores dietarios en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos consumidos. Programas donde existen amplia comunicación con el operador, actividades de grupo y donde se realicen ajustes del programa con base en las necesidades del sujeto, han mostrado buenos resultados en otros países²⁶.

Conflictos de intereses

Esta investigación se realizó en los predios de la Unidad Académica Campesina de Pucarani y no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los miembros de la “Asociación de Transporte Libre de Pucarani”, que participaron en la presente investigación.

Aspectos Éticos

La investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Unidad Académica Campesina de Pucarani y siguió las pautas establecidas por el Departamento de Investigación de Pucarani.

Literatura citada

1. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic [Internet]. World Health Organization. 1998. [citado 5 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
2. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Nutrición: Nutrición y desarrollo: una evaluación mundial [Internet]. Italia: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud; 1992 [citado 22 de octubre de 2019]. 154 p. Recuperado a partir de: <http://www.fao.org/3/z9550s/z9550s.pdf>
3. Santa Cruz y Beni tienen más mujeres con sobrepeso/obesidad [Internet]. Opinión. Diario de Circulación Nacional. 2017 [citado 27 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.opinion.com.bo/articulo/tendencias/santa-cruz-beni-tienen-m-aacute-s-mujeres-sobrepeso-obesidad/20171121084600596290.html#:~:text=Beni%20es%20el%20departamento>

- [%20que.INE\)%20que%20se%20difunden%20este](#)
4. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 22 de noviembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 5. Mostrando artículos por etiqueta: Demografía [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2019 [citado 5 de noviembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.ine.gov.bo/index.php/notas-de-prensa-y-monitoreo/item-list/tag/Demograf%C3%Ada>
 6. Abasto Gonzales DS, Mamani Ortiz Y, Luizaga Lopez JM, Pacheco Luna S, Illanes Velarde DE. Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en conductores del transporte público en Cochabamba-Bolivia. *Gac Med Bol* 2018;41(1):47-57.
 7. Dehollaín P. Conceptos y factores condicionantes de la Seguridad Alimentaria en hogares. *Arch Latinoam Nutr* 1995;45(1):338-40.
 8. Garaulet M, Puy M, Pérez Llamas F, Cuadrado C, Leis R, Moreno MJ. Obesidad y ciclos de vida del adulto. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2008;14(3):150-5.
 9. Sequeira Arce MP. Evaluación antropométrica y educación nutricional a los conductores de autobús con sobrepeso y obesidad. *Rev Costarr Salud Pública* 2012;21:70-5.
 10. Gomez Lillo S. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. *ReChTO* 2003;1(3):43-7. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.149>
 11. Carbonel E, Bañuls R. El ambiente de tráfico como generador de ansiedad en el conductor: Inventario de situaciones ansiógenas en el tráfico (ISAT). *Anuario de Psicología* 1995;(65):169.
 12. Aguilar J, Irigoyen M, Velásquez M, Ruiz C, Cervantes M, Guzmán S. Actividad laboral, sobrepeso y obesidad. *Nutrición Clínica* 2006;9(3):7-11.
 13. Guanche Garcell H, Suárez Enríquez T, Gutiérrez García F, Martínez Quezada C. Estado de salud de conductores profesionales que circulan por la Vía Blanca. *Rev Cubana de Salud Pública* 2006;32(2):126-30.
 14. Molina Aragonés JM. Riesgo cardiovascular, ocupación y riesgos laborales de una población laboral de Catalunya. *Med Segr Trab* 2008; 54(212):91-8.
 15. Aguilar Z. Actividad laboral, sobrepeso y obesidad: estudio en 22753 operadores de transporte público federal. *Nutrición Clínica* 2006;9(3):7-11.
 16. Giraldo JC, Hinestroza JF. Riesgo cardiovascular en conductores de servicio público intermunicipal, 2008. *Revista Médica Risaralda* 2009;15(2):13-25. DOI: <https://doi.org/10.22517/25395203.737>
 17. Aguilar Salinas CA, Vázquez Chávez C, Gamboa Marrufo R, García Soto N, de Jesús Ríos González J, Holguín R, et al. Obesity, diabetes, hypertension and tobacco consumption in urban adult Mexican population. *Arch Med Res* 2001;32(5):446-53. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0188-4409\(01\)00300-9](https://doi.org/10.1016/s0188-4409(01)00300-9)
 18. Rosales Reyes RE; Tigrero Mirabá AL. Factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en choferes profesionales de la cooperativa Alas del Turismo La Libertad Santa Elena. 2011-2012 [tesis licenciatura]. [La Libertad]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012 [citado 26 de octubre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/617>
 19. Wang PD, Lin RS. Coronary heart disease risk factors in urban bus drivers. *Public Health* 2001;115(4):261-4. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj/ph/1900778>
 20. Ragland D, Winkleby M, Schwalbe J, Holman BL, Morse L, Syme SL, et al. Prevalence of hypertension in bus drivers. *Int J Epidemiol*

- 1987;16(2):208-14. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/16.2.208>
21. Netterstrøm B, Laursen P. Incidence and prevalence of ischaemic heart disease among urban busdrivers in Copenhagen. *Scand J Soc Med* 1981;9(2):75-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/140349488100900205>
22. Alfredsson L, Hammar N, Hogstedt C. Incidence of myocardial infarction and mortality from specific causes among bus drivers in Sweden. *Int J Epidemiol* 1993;22(1):57-61. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/22.1.57>
23. Morris JN, Kagan A, Pattison DC, Gardner MJ. Incidence and prediction of ischaemic heart-disease in London busmen. *Lancet* 1966;2(7463):553-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(66\)93034-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(66)93034-0)
24. Robinson CF, Burnett CA. Truck drivers and heart disease in the United States, 1979-1990. *Am J Ind Med* 2005;47(2):113-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajim.20126>
25. Kurosaka K, Daida H, Muto T, Watanabe Y, Kawai S, Yamaguchi H. Characteristics of coronary heart disease in Japanese taxi drivers as determined by coronary angiographic analyses. *Ind Health*. 2000;38(1):15-23. DOI: <https://doi.org/10.2486/indhealth.38.15>
26. Hedberg GE, Wikstrom Frisen L, Janlert U. Comparison between two programmes for reducing the levels of risk indicators of heart diseases among male professional drivers. *Occup Environ Med* 1998;55(8):554-61. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.55.8.554>

Nota del Editor:

Current Opinion Nursing & Research (CONR) se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales publicados en mapas y afiliaciones institucionales.