



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“EL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON LA
DEPRESIÓN EN TAXISTAS DE LA EMPRESA
CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA DE
ENFERMERÍA**

BACHILLER VANESSA YNGRID ALMANZA TICONA

AREQUIPA – PERÚ

2016

Dedicatoria

Con profundo amor primero agradecer a Dios por guiarme por el sendero correcto; segundo a mi ángel q desde el cielo me cuida gracias por tus enseñanzas padre; tercero a mi madre hermosa a quien agradezco su confianza y apoyo brindado que sin duda me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos y por ultimo agradecer a mi familia por el estímulo permanente y por ser ellos la razón de mi existir, a todos gracias por su comprensión que me permiten iniciar el planteamiento de la tesis, uno de mis caros anhelos apetecido.

Vanessa

Agradecimiento

A toda la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería, porque me permite optimizar el perfil profesional y ampliar las fronteras del quehacer en las ciencias de la salud, especialmente en el sector de los trabajadores del volante.

La autora

RESUMEN

Este trabajo de investigación aborda el problema del estrés y su relación con la depresión en los trabajadores de la empresa de taxis “Continental Express”, de nuestra ciudad; que se ha convertido en un indicador del deterioro de la salud con persistencia; por lo que merece ser abordado, desde la óptica de la enfermería.

El estudio se realizó en la empresa Continental Express de Hunter en la cual se determinó una relación significativa entre el nivel estrés y el nivel de depresión en taxistas de la empresa.

La investigación realizada es desde el punto de vista metodológico como transversal, según en el enfoque cuantitativo como descriptivo correlacional; y por lo tanto, es no experimental, que permitió ponderar la relación entre las dos variables; la muestra señalada fue de 195 taxistas, para lo cual se ha establecido como instrumento el test de Hamilton, para medir el nivel de estrés; y, el cuestionario de Beck, para establecer el perfil de depresión en relación a la primera variable.

Se pudo apreciar que el nivel de estrés es moderado en un 41,0 % de los taxistas con depresión moderada, mientras que de los taxistas con un nivel de depresión moderado el 10,8% presentan un nivel de estrés grave.

En los resultados se concluyó que existe relación entre el nivel de estrés y el nivel de depresión.

PALABRAS CLAVES: *Estrés laboral- Depresión- Salud Mental*

ABSTRACT

This research addresses the problem of stress and its relationship with depression in workers taxi company "Continental Express" of our city; which has become an indicator of deteriorating health with persistence; so it should be approached from the perspective of nursing.

The study was conducted in the company Continental Express Hunter in which a significant relationship between stress level and the level of depression cab drivers the company was determined.

The research is from a methodological point of view as a cross, as in the quantitative approach as descriptive correlational; and therefore is no experimental, allowing weighting the relationship between two variables; It indicated the sample was 195 taxi drivers, for which has been established as an instrument Hamilton test to measure the level of stress; and Beck questionnaire to establish the profile of depression in relation to the first variable.

It was observed that the stress level is moderate in 41.0% of taxi drivers with moderate depression, while taxi drivers with a moderate level of depression 10.8% have a level of severe stress.

The results concluded that there is a relationship between the level of stress and depression level.

KEYWORDS: Mental Health Stress Depression laboral-

ÍNDICE

	PÁG
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Indice	vi
Indice de tablas y gráficos	vii
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema de investigación	12
1.2 Formulación del problema	17
1.3 Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4 Justificación de la investigación	18
1.5 Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes investigativos	21
2.1.1. A nivel internacional	21
2.1.2. A nivel nacional	23
2.1.3. A nivel local	25
2.2 Bases Teóricas	27
2.3 Definición de términos	53
2.4 Hipótesis	54
2.4.1. Hipótesis general	54
2.4.2. Hipótesis específica	54
2.5 Variables	54
2.5.1. Definición conceptual de la variable	55
2.5.2. Definición operacional de la variable	57
2.5.3. Operacionalización de las variables	59
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Tipo y nivel de investigación	60
3.1.1. Tipo	60
3.1.2. Nivel	60
3.2. Descripción del ámbito de investigación	61
3.2.1. Ubicación espacial	61
3.2.2. Ubicación temporal	61

3.3. Población y muestra	62
3.3.1. Población	62
3.3.2. Muestra	62
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	64
3.4.1. Técnicas	64
3.4.2. Instrumentos	64
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	64
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	65
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	67
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	80
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1	
FRECUENCIA DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	68
TABLA 2	
FRECUENCIA DE LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	69
TABLA 3	
FRECUENCIA DE EDAD DE LOS TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	70
TABLA 4	
FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL DE LOS TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	71
TABLA 5	
FRECUENCIA DE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	72
TABLA 6	
FRECUENCIA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVEN LOS TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	73
TABLA 7	
FRECUENCIA DEL TIEMPO DE TRABAJO EN LA EMPRESA DE TAXIS	74

TABLA 8

FRECUENCIA DEL TIEMPO DE TRABAJO COMO TAXISTA EN LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	75
---	----

TABLA 9

FRECUENCIA DE LA DEDICACION EXCLUSIVA AL SERVICIO DE TAXISTA EN LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	76
--	----

TABLA 10

FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	77
---	----

TABLA 11

FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN TAXISTA DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	78
---	----

TABLA 12

FRECUENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA DEPRESIÓN EN TAXISTAS DE LA EMPRESA CONTINENTAL EXPRESS – AREQUIPA 2016	79
--	----

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda el problema del estrés y su relación con la depresión en los trabajadores de la empresa de taxis “Continental Express”, de nuestra ciudad; que se ha convertido en un indicador del deterioro de la salud con persistencia; por lo que merece ser abordado, desde la óptica de la enfermería.

Se distingue que ambas enfermedades son como el anverso y el reverso de una medalla, especialmente si consideramos su prevalencia por los condicionantes que una urbe ejerce en los taxistas, al estar permanentemente expuestos a la contaminación ambiental, el sedentarismo rutinario, el enfrentamiento con algunos pasajeros, con otros colegas e incluso por la presión de las fuerzas del orden.

La empresa se centra en la prestación de servicios y muy poco por velar de la salud de los trabajadores, por ello es que, nos hemos trazado el siguiente objetivo

general; determinar la relación entre el nivel estrés y el nivel de depresión en taxistas de la empresa Continental Express de Hunter. 2016.

Se ha seleccionado información sustentatoria altamente confiable, de autores con vigencia y de notable trascendencia para el desarrollo del marco teórico, y para el diseño metodológico también. Un punto importante ha sido precisar la posibilidad de ejecutar el trabajo de campo a través de la aplicación de los instrumentos, para lo cual se dialogó con el Gerente de la empresa, obteniendo su visto bueno, previo acuerdo de entregarle una copia de los resultados investigativos, guardando las reservas del caso.

La tesis se ha diseñado y ejecutado según el esquema metodológico vigente, en cuatro capítulos; el primero, contiene el planteamiento del problema de investigación; el segundo, el marco teórico que sustenta nuestra investigación; el tercero, presenta la metodología de la investigación; el cuarto, la administración del proyecto o ejecución, destacándose la presentación de los resultados a través de un adecuado proceso estadístico de los datos. Se concluye el trabajo con algunas importantes sugerencias. Se adiciona las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos pertinentes que dan sustentabilidad y vigencia a nuestra investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS.) sostiene que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción" (1).

Para Richard Lazarus es "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". Si bien el estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad

de vida de las personas este se torna particularmente sensible en los choferes de unidades que realizan el servicio de taxis, en el medio urbano, y cuyas edades oscilan entre los 25 a 60 años, etapa de la juventud y de la madurez en cuya a del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control porque desde un punto de vista jurídico y en el caso de las personas la edad adulta supone el momento en que la ley establece que se tiene plena capacidad de obrar. Eso supone un incremento tanto en los derechos de la persona como en sus responsabilidades. (2).

Según Javier E. Saavedra Director Ejecutivo de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – HideyoNoguchi” para el trabajador del área de transportes, los problemas giran principalmente en torno a: la salud (42,7%), el dinero (37,2%), hijos y parientes (26%), el trabajo (24,2%) y la pareja (19,8%). La realidad del chofer de servicio público es una urbe donde las condiciones laborales de vida y de la salud le es desfavorable, le demandará denodados esfuerzos afrontar y adaptarse al estrés y poder mantener de esta manera el equilibrio emocional favoreciendo la salud y evitar riesgo de enfermarse; este es el caso común entre los denominado choferes de taxis. (3).

En estudios, donde se ven los efectos del tráfico en las personas, se han dado hallazgos como los siguientes: en contextos de embotellamientos, las personas pierden de manera significativa su habilidad para controlar las situaciones, y es genera incertidumbre (3).

Por otro lado, investigaciones han encontrado que el estrés que se genera por la exposición al tráfico vehicular se asocia a un estado de salud pobre y mayores síntomas depresivos, por lo que se considera que estaría relacionado al bienestar de las personas, que viven en zonas urbanas. (3)

Es el cerebro el que determina finalmente qué aspectos del mundo que nos rodea nos resultan amenazantes (pudiendo crear estrés) y el que regula las respuestas al estrés, las cuales pueden ser adaptativas o mal adaptativas. (3)

El psicólogo Carlos Ponce, (2010) autor del estudio 'Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana', señaló que el comportamiento de estos conductores está vinculado a una deficiente percepción del riesgo, incapacidad para reaccionar adecuadamente al estrés emocional, tendencias antisociales y escaso control personal. Una investigación sobre la conducta de los choferes de buses, combis, cúster, moto taxis y vehículos particulares que infringen las normas de tránsito y protagonizan accidentes reveló que presentan ansiedad, fobia, compulsión, hostilidad, depresión y paranoia (4).

Para el experto, los resultados de esta investigación revelan una urgente necesidad de elevar el nivel de exigencia de los exámenes psicológicos para obtener la licencia de conducir, así como intensificar la educación vial desde la escuela y la comunidad (5).

Desde siempre se ha considerado que el tipo de ocupación tiene efecto en el mantenimiento de un buen estado físico y mental del trabajador en el área de transporte, pero no ha sido sino en las dos últimas décadas que se ha podido documentar científicamente. (6)

Según la Zona Registral N° 12 de Arequipa, el parque automotor en la región Arequipa creció en 7% en el año 2015, circulando por las calles 256 mil 889 vehículos particulares, de transporte urbano, taxi, interprovincial, motos y otros, de los cuales 31,033 son taxis. Así el parque automotor de Arequipa, soporta una fuerte carga vehicular; uno de

los rubros más caracterizados es el correspondiente a los taxis tanto a través de empresas como individualmente. (7)

De una u otra forma, el sector laboral conformado por los taxistas es muy significativo en Arequipa; tal es así que, en el año del 2008 los taxistas individuales que operaban en las zonas de los distritos del sur de la ciudad optaron por conformar una empresa a efecto de sujetarse a las normas legales y poder operar orgánicamente; tal es así que en mayo de dicho año se funda la empresa de taxis Continental Express R.V.V.Srl., en el distrito de Hunter inicialmente con 122 afiliados; para operar en el rubro de transporte de pasajeros; con el RUC N° 20498601023; con oficina y centro de operaciones en la Av. Unión N° 104, del P.J. Daniel Alcides Carrión. (7)

Según informe de la Gerencia de la Empresa “Continental Express”, se ha podido deducir que, esta empresa en asociativa, que se caracteriza porque cada socio dispone de una o más unidades de transporte, la cual bajo el membrete de la empresa, opera en la ciudad; por lo tanto, no hay un propietario sino una mancomunidad de socios con unidades como a portantes, sujetos a un reglamento interno y otras normas complementaria. (8)

El caso es que, en esta empresa como en la totalidad de similares en Arequipa, el fin esencial es empresarial y tener personería jurídica para entrar al mercado y competir; pero, no para cautelar la salud de los socios; no funciona ni siquiera un programa de prevención de posibles enfermedades; están como naves al garete, en el mar del cemento de la ciudad. (8)

Pero entre ambas instancias de conducta de los taxistas: El estrés y la depresión, opera un flujo secuencial de influencia de uno sobre el otro, que se precisa aclarar, porque muchos autores y el común de las

personas suelen confundir y conceptuar que el estrés y la depresión son sinónimos; lo cual no es así; por lo que se precisa establecer la distinción a través de un análisis que permita diferenciar lo uno y lo otro, en la estructura psicosocial y familiar del chofer de taxis, de la empresa Continental Express. (4)

Es relevante que los indicadores de la conducta de los choferes de esta empresa es el estrés, que se constituye en un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de su vida de estas personas; pero esto se torna particularmente sensible porque están expuestos a los factores concurrentes en el estrés depresores cuando están aún en la plenitud de poder desarrollar equilibradamente su actividad; con el estudio pretendemos analizar e identificar posibles factores estresantes en su medio laboral. Por lo tanto la intervención de la enfermera, es el servicio de prevención y promoción del mismo, mediante la educación hacia el trabajador transportista como un ser biopsicosocial. (9)

Por lo tanto, es preciso conocer la asociación operante entre el estrés y la depresión entre los taxistas de la empresa Continental Express, para poder tener un diagnóstico más preciso de dicha secuencialidad y poder adoptar las medidas correctivas dentro del campo de la enfermería para optimizar la intervención profesional a través de educación; sesiones y programas de salud.

Por lo tanto hacer taxi es como un ingreso adicional en los tiempos libres para el 10% de los choferes que circulan en las vías de Arequipa. Significa que, uno de cada 10 de estos conductores no vive de prestar este servicio, sino que simplemente es una fuente de ingresos económicos extras para su hogar. Arequipa es una de las ciudades del país con mayor tráfico vehicular. El smog que se produce mancha las hojas de los árboles, las fachadas de las casonas y contamina el aire que

respiran los ciudadanos. En una urbe con esta situación, se estima que circulan más de 30 mil taxis. El servicio de taxi se empezó a convertir en un boom a partir de la década del 2000, donde muchos empezaron a voltear a ver este oficio como la oportunidad para salir adelante. El desempleo, la necesidad, lo rentable y el fácil acceso al mismo, fueron los principales motivos.

El servicio de taxi es uno de los que tiene mayor demanda en la Ciudad Blanca. Una labor que provocó que muchos emerjan y saquen adelante a sus familias tomando el control del volante y pisando fuerte el acelerador para tener una mejor calidad de vida y es ahí donde la enfermera que tiene como base la atención al hombre con un enfoque holístico, lo que conlleva la realización del saber científico y la práctica, dirigidos no sólo al aspecto biológico sino también a la valoración del hombre como ser social, considerando al trabajador de transporte su relación con el entorno, espacio donde aún no se ha alcanzado que las intervenciones de nuestra profesión se realicen con la calidad requerida; por lo cual es necesario fortalecer el rol de la enfermera en esta investigación, brindando promoción de salud y la enfermería comunitaria con la práctica asistencial.(9)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Interrogante General

¿Existe relación entre el nivel de estrés y el nivel de depresión en los taxistas de la empresa Continental Express de Hunter. 2016?

1.2.2 Interrogantes Específicas

¿Cuál es el nivel de estrés en los taxistas de la empresa Continental Express de Hunter. 2016?

¿Cuál es el nivel de depresión en taxistas de la empresa Continental Express de Hunter. 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel estrés y el nivel de depresión en taxistas de la empresa Continental Express de Hunter. 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de estrés en taxistas de la empresa Continental Express de Hunter. 2016

Determinar el nivel de depresión en taxistas de la empresa Continental Express de Hunter. 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Es un estudio de investigación pertinente para la profesión de enfermería, ya que como integrante del equipo de salud, su acción está orientada hacia la promoción, prevención y rehabilitación de salud en el contexto de la persona, familia y comunidad como un ser biopsicosocial.

Debido a que es una época en la que el estrés está más presente que nunca, el ritmo acelerado en el que estamos inmersos es el principal motivo. Por lo cual es el trabajador en taxis quien está; diariamente enfrentando problemas estresantes como la competencia, la tensión, la ausencia de apoyo, la inhalación de gases tóxicos que alteran su salud y su conducta. Es un tema de investigación en el campo de acción de la enfermera, que no se puede eludir porque en este contexto, los profesionales de la salud, así como las sociedades que los agrupan, adquieren un rol, el cual se debe considerar como principal y significativo para la puesta en marcha de las medidas preventivas en salud mental y

promocionales de la enfermera; evitando así su prolongación de dichas enfermedades.

La utilidad se ve reflejada en los logros que se alcanzan con los resultados del mismo. La empresa podrá contar con un diagnóstico para que pueda tomar las medidas correctivas pertinentes. Asimismo, aportará a que otras investigaciones lo amplíen o inicien otros enfoques.

Tiene trascendencia pues debido a su característica biopsicosocial, intenta determinar las posibles repercusiones tanto en salud y bienestar; pues de no contar con los suficientes recursos para manejar el estrés y la depresión se podrían desencadenar situaciones como: accidentes vehiculares, atropellos y en el mismo trabajador transportista se pueden acentuar enfermedades agudas, crónicas y degenerativas.

La actualidad se desprende del gran desarrollo del parque automotor en Arequipa, y del alto volumen de personas que trabajan como taxistas, que están expuestos a las condiciones negativas de una urbe y de los conflictos que se suscitan entre ellos, que influyen en el surgimiento del estrés, tipo de desequilibrio propio de nuestro mundo contemporáneo, pero que no se le conoce con la verdadera dimensión y profundidad en este sector laboral, por lo que se aborda un tema de vigencia.

Adquiere especial relevancia porque se centra en un problema de salud de estos tiempos como es el estrés y la depresión, que suele pasar desapercibido o tomarse con poca seriedad, y que, lamentablemente no se le presta la verdadera atención, que desequilibra la salud de los taxistas en forma profunda.

Es factible ya que es un estudio de investigación innovador. Por ser un campo de estudio, poco investigado. Asimismo, se cuenta con la

colaboración de la empresa, porque de los diálogos previos se ha logrado establecer un buen sistema de relaciones interpersonales, generándose una buena expectativa entre los trabajadores y el investigador.

Es original porque el presente estudio aportará a que otras investigaciones lo amplíen o inicien otros enfoques. Por lo tanto se permitirá determinar la relación entre el estrés y la depresión en el trabajador taxista. Tema que repercute con mucha incidencia.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo con un componente subjetivo muy importante.
- El diseño a aplicarse, que no es experimental, limitará establecer relación causa-efecto y sólo establecerá relación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GONZÁLEZ, M.(2011) en su estudio titulado “Estrés cotidiano en trabajadores del volante”; llevado a cabo en México, se propuso el siguiente objetivo conocer el nivel de estrés y los factores asociados al hiperestrés, en trabajadores del volante de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero. Metodología usada de tipo transversal en una población de 191 choferes de 19 a 74 años de edad. El muestreo fue por conveniencia y se realizó durante los meses de septiembre de 2009 a enero de 2010. La medición del estrés se hizo mediante la aplicación de un estresómetro que contiene preguntas relacionadas con el estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo u ocupación,

relaciones y personalidad. Resultados posteriormente se entregó el diagnóstico de estrés a cada participante, así como las recomendaciones de acuerdo al diagnóstico obtenido. La edad promedio de los 191 choferes fue de $35,51 \pm 11,04$ años. En relación al estado civil el 10,99% son solteros, 68,06% casados, 5,24% divorciados, 15,18% viven en unión libre y el 0,52% son viudos. La prevalencia de hiperestrés, definido como estrés peligroso o elevado, fue de 26,7%. Conclusión los factores asociados al hiperestrés fueron: comer de prisa, tener la casa sucia y desordenada, aire contaminado en la zona donde se vive, sufrir taquicardia, sentir tensión por el trabajo, sentir el día largo en el trabajo, afectarse por las disputas, ponerse nervioso si los interrumpen cuando trabaja, ponerse nervioso cuando hay mucho tráfico, padecer insomnio, sudar mucho sin hacer ejercicio y llevarse mal con el jefe. (10)

ARBELÁEZ, J. (2013) en su estudio titulado “Estrés en conductores de transporte público de la ciudad de Bogotá y accidentalidad vial” llevado a cabo en Colombia, se propuso el siguiente objetivo la realización de dos cartillas que permitan que tanto conductores de transporte público como oficiales de la Policía Nacional cuenten con información sobre el estrés en conductores de transporte público. Metodología usada un estudio no experimental de corte transversal con una población de 121 conductores de transporte público de Bogotá a quienes se les aplicó dos pruebas estandarizadas: JCQ (Job Content Questionnaire) y el MDSI (Multidimensional Driving Style Inventory). A partir de la revisión bibliográfica y de las correlaciones significativas obtenidas de la aplicación de las pruebas, población seleccionada se diseñaron las dos cartillas. La cartilla 1, que está dirigida a los conductores de transporte público, se estructura de la siguiente manera: a modo de introducción se presentan unas estadísticas del Observatorio de Movilidad; lo que permite que el lector

pueda tener un panorama general de la situación actual sobre mortalidad vial. A continuación, se presenta la definición de estrés y su manifestación entre áreas del ser humano (emocional, conductual y cognitiva), así como la definición de estrés en el lugar de trabajo y en conductores. En la cartilla 2 que está dirigida a los oficiales de Policía Nacional, se hace una revisión exhaustiva de la investigación realizada. Inicialmente, se justifica con estadísticas obtenidas del observado de la movilidad. A continuación se plantea la pregunta de investigación y los objetivos de la misma. Se presenta la definición de estrés y de las manifestaciones en las áreas del humano determinada. Conclusión se define estrés laboral y los desencadenantes de los mismo, adicionalmente se explica el estrés en conductores y los diferentes estilos de conducción que se evidencian en las vías. Para finalizar con el marco conceptual se define los estilos y estrategias de afrontamiento, el perfil del conductor infractor y se explica la teoría del delito como elección. (11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

LLERENA, J.(2012) en su estudio titulado “Efectos estresante y depresión en los trabajadores de la Empresa de Transporte 41 en el asentamiento humano Pachacutec, línea que cubre la ruta Pachacútec – Villa el Salvador” llevado a cabo en Lima, se propuso el siguiente objetivo orientado a precisar los estados de estrés en los choferes y cobradores de la Empresa de Transportes N° 41. Metodología el diseño del estudio del presente trabajo de investigación según es de tipo transaccional, con un diseño de correlación, población choferes y cobradores de la Empresa de Transportes N° 41. Más del 30 % de los choferes de transporte público presenta un estado de salud mental afectado por el estrés; mientras que el 34 % de conductores de transporte público considera que

trabaja bajo un alto nivel de estrés ambiental y que el 50 % cree que el estrés que los afecta es de nivel medio. Los resultados señalan que entre los conductores predomina el estrés por factores ecológicos (44 %) en el que destacan los ruidos emitidos por vehículos, personas y exposición a sustancias como el polvo, humo generado por vehículos motorizados y malos olores. Le sigue el estrés por factores funcionales (28 %) en el que se resalta el tráfico, altercados con pasajeros y la supervisión policial. El perfil de los conductores de transporte público, según el estudio es el siguiente: varón, edad promedio de 39 años, con 14 años de servicio como chofer y con una jornada laboral de 13 a 14 horas diarias y 6 días a la semana. Además, no poseen seguro de salud, beneficios básicos o áreas adecuadas para descanso. Su trabajo se caracteriza por un alto desgaste físico y mental a consecuencia de que realizan tareas simultáneas como conducir, cobrar, atender señales de tránsito, y evitar choques, entre otras, en las que está expuesto a ruidos, vibración, alta densidad de tráfico y fallas del vehículo. Conclusión de esta manera, el alto estrés en el que se desempeñan laboralmente desencadena muchas veces actos agresivos, insultos, malos tratos, peleas, infracciones de leyes de tránsito, ocasionando accidentes. (12)

MALLMA, A. (2012) en su estudio titulado “Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte” llevado a cabo en Lima, se propuso el siguiente objetivo general fue determinar los comportamientos relacionados a salud y las condiciones laborales de los conductores de la empresa de transportes y servicios TRANSLIMA S.A. En la actualidad Lima cuenta con 487 líneas de rutas de transporte, muchas de ellas con recorridos de gran longitud; por lo tanto se precisa determinar si están expuestos a una serie de condiciones adversas

que pueden poner en peligro su salud. Metodología usada de tipo descriptivo de corte transversal, la población comprendió a 132 conductores que cumplieron con los criterios de selección y a quienes se les realizó una entrevista estructurada de 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. Resultados 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. Conclusión 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. (13)

2.1.3. Antecedentes locales

TICONA, S. (2006) en su estudio titulado “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería II UNSA” llevado a cabo en Arequipa”, se propuso el siguiente objetivo conocer el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería II UNSA. Metodología el diseño del estudio del presente trabajo de investigación según es de tipo transaccional, con un diseño de correlación, por que se describen las variables en un solo momento y se analiza la correlación del nivel de estrés con la variable estrategias de afrontamiento. La población sujeto de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Facultad de Enfermería del primer al cuarto año la misma que estuvo comprendida por 394 alumnos. La muestra estuvo conformada por

234 alumnos mediante un muestreo probabilístico estratificado. En este estudio para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos: Escala de estrés de Holmes y Rahe y Escala de Estimación de afrontamiento de COPE. Resultados del total de la muestra estudiada la mayoría presenta niveles de estrés severo. Conclusión la fuente de estrés según el tema traumático fue el estrés académico, es así que el evento más frecuentemente reportado como estresante es la "proximidad de exámenes finales". "En lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento, los estudiantes mostraron, una mayor tendencia hacia el manejo emocional y menor hacia el manejo del problema y por última a la Percepción, siendo las estrategias más utilizadas la "Reinterpretación positiva y crecimiento" y "negación". (14).

ARIAS, L. (2012), en su estudio titulado "Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales", llevado a cabo en la Universidad Católica San Pablo - Arequipa; se propuso el siguiente objetivo identificar los sucesos vitales más frecuentes que se relacionan con el estrés en los trabajadores de una empresa de Arequipa. Metodología utilizada se trabajó con una muestra de 100 trabajadores varones de una empresa dedicada a la asistencia y mantenimiento minero, población perteneciente a tres grupos profesionales: ingenieros, administrativos y mecánicos, en un rango de edad de 19 a 55 años. Se aplicó la Escala de Evaluación de Reajuste Social de Holmes y Rahe. Resultados: los sucesos vitales más frecuentes entre los trabajadores de la empresa fueron: cambios en los hábitos de alimentación y de sueño, en las condiciones de vida, en el estatus económico y gran logro personal. Los administrativos marcaron, además, el cambio de responsabilidades en el trabajo y los ingenieros, el matrimonio y las vacaciones. Estos últimos fueron los que obtuvieron las puntuaciones más elevadas de estrés.

Conclusiones: los sucesos vitales más frecuentes que se relacionan con el estrés en la muestra de trabajadores varones, son fundamentalmente de tipo económico y laboral. Los ingenieros tienen un nivel de estrés bien alto. (15).

Estos antecedentes, nos permiten ponderar la importancia de investigar en torno al estrés y su incidencia en la depresión, por su vigencia en la salud de las personas.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1.El modelo de Callista Roy

En la búsqueda de un marco teórico de enfermería que nos permita encontrar estrategias de afrontamiento al estrés, vemos que numerosos autores han escrito acerca de este concepto. Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM), y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Su modelo nos presenta una herramienta de gran utilidad para poder comprender la función de la enfermera y su intervención para reducir los mecanismos productores de estrés (16).

Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. Al factor que pone en marcha la conducta lo denomina estímulo focal, que es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano. Los factores del entorno que se le presentan a la persona los denomina estímulos

contextuales y los estímulos residuales son aquellos que singularizan a la persona, le dan sentido, en definitiva, esencia (16).

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.

Modo fisiológico de adaptación: el modo fisiológico se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés (16).

Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presenta estrés. La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna (16).

Estas intervenciones enfermeras contribuyen a ayudar a la persona a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, concepto que tiene la persona de sí misma, de unidad, significado y finalidad en el universo para poder existir bajo un sentido. Refleja como se ve y percibe la gente dentro de un grupo, basándose en reacciones ante el entorno, la persona que tiene una visión de sí misma positiva, favorable "autoestima" y dispone de forma natural de recursos suficientes para poder afrontar la situación de estrés. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores (16).

Existe la posibilidad de reconvertir una fuente de estrés en un logro positivo que le ayude a crecer como persona.

Modo de adaptación de desempeño de rol: se trata de un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el "*comportamiento expresivo*", qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente (16).

Modo de adaptación de la interdependencia: la necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas intentan adaptarse cuando se ven delante de situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor en los otros. La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto (16).

En conclusión el modelo de Roy, en general, se puede extrapolar a todos los ámbitos de la enfermería, independientemente de cual sea el motivo del malestar. El papel de la enfermera es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno.

2.2.2. El Estrés

A. Definición

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Para Richard Lazarus sería "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. (18)

Desde 1935, Hans Selye, (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. (19)

El estrés (stress) es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón.

"El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior sea del interior de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro". (20)

B. Etiología del estrés

Las causas del estrés pueden ser:

Fisiológicas: Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia uno mismo. Por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional. (22)

Psicológicas: Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc. (22)

Sociales: Cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar, etc. (22)

Ambientales: Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, etc. (22)

C. Signos y síntomas del estrés(23)

Algunos de los signos y síntomas del estrés son:

Cognitivos

- Incapacidad para concentrarse
- Problemas de memorias
- Juicio pobre
- Ver sólo lo negativo
- Pensamientos ansiosos o prisas
- Preocupación constante

Emocionales

- Mal humor
- Irritabilidad o mal genio
- La agitación, incapacidad para relajarse
- Sentirse abrumado
- El sentido de la soledad y el aislamiento
- La depresión o infelicidad general

Físicos

- Achaques
- Diarrea o estreñimiento
- Náuseas, mareos
- Dolor en el pecho, palpitaciones
- Pérdida del deseo sexual
- Resfriados frecuentes

Conductuales

- Comer más o menos
- Dormir demasiado o muy poco
- Aislarse de los demás
- Dilación o descuidar las responsabilidades
- El uso de alcohol, tabaco o drogas para relajarse

D. Fases del estrés

El Dr. Seyle dice que el estrés se manifiesta como un proceso que consta de tres fases que llama "Síndrome General de Adaptación", las fases según el autor son:

- Primera fase de alarma; Ocurre cuando experimentamos una situación como un desafío que excede a nuestro control, por ejemplo un susto. Nos prepara para dar una respuesta casi inmediata a la situación que se nos presenta. Así, en esta fase nos esforzamos y luchamos para recuperar el control. Cuando pasa el susto nuestro organismo se relaja y recuperamos el estado de reposo. Si la situación de susto se mantiene de forma continua, pasamos a la siguiente fase. En esta fase el corazón late más fuerte y rápido subiendo la presión arterial. La sangre se desvía del estómago y de la piel hacia los músculos por si necesitamos realizar movimientos rápidos. Las pupilas se dilatan, la respiración aumenta y los músculos se contraen. Al principio se da una fase en la cual todo nuestro organismo está en alarma, frente a la amenaza que se siente por el desequilibrio. (20)

- Segunda Fase de adaptación: Cuando no podemos cambiar la situación que se nos presenta el organismo moviliza todos los recursos disponibles para adaptarse a esta nueva situación. Esta

fase dura más tiempo pero llega a su límite cuando se agota la energía. (20)

En esta fase la presión arterial sube lentamente. Los tejidos del cuerpo retienen componentes químicos como el sodio. Las suprarrenales aumentan de tamaño y liberan cortisol al torrente sanguíneo, provocando una serie de cambios físicos. El nivel de colesterol aumenta y aparece una pérdida de potasio. Hay un aumento de la secreción de ácidos grasos. Disminuyen las defensas y aumenta el desequilibrio del estado emocional derivando hacia la depresión.

A lo largo de esta etapa, las personas afectadas adoptan conductas diferentes: algunos se preparan para afrontar el estrés, otros siguen viviendo sin preocuparse por solucionar su estado o tratando de evitar situaciones que puedan activarlo.

- Fase de agotamiento: Cuando se presenta un cuadro constante y severo de estrés, el organismo pierde su capacidad de respuesta y se agota. El estado de estrés es tan intenso que la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones. El organismo se colapsa y ya no puede defenderse de las situaciones de agresión. Las reservas psíquicas y biológicas se agotan. Durante esta fase, es probable que la persona afectada desarrolle algunas patologías que provoquen que el organismo pierda su capacidad de activación. (20)

E. Clasificación

Según Campos el estrés se clasifica en:

a. No estrés

Es un proceso natural y habitual de adaptación, con el objetivo de resolver una situación concreta(25).

b. Estrés leve

El estrés leve es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés leve es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado, resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. (26)

c. Estrés moderado

Están aquellas personas que tienen estrés con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Es común que las personas con reacciones de estrés moderado estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". A menudo, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son habituales en estas personas que no ven nada malo en la forma cómo conducen sus vidas (25).

d. Estrés grave

El estrés grave destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones. Lleva a matar a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la

apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal (26).

F. Diagnóstico médico del estrés

Según Campos existen una serie de indicadores para determinar en qué nivel de estrés se encuentra una persona:

Un nivel indicador es el nivel cognitivo, se caracteriza por pensamientos y sentimientos de miedo y aprensión. La persona da vueltas a las cosas, no encuentra solución a sus problemas, se preocupa por cuestiones sin importancia y no sabe solucionar pequeños problemas, que se convierten en una obsesión. Se crea una sensación de inseguridad y aparecen dificultades en la concentración, la persona tiene la sensación de que ha perdido la memoria y de que se le olvidan las cosas, pero en realidad lo que ha perdido es la capacidad para concentrarse, lo que conlleva a una falta de atención. (25)

Otro nivel indicador es el nivel fisiológico. El estrés se manifiesta con gran variedad de síntomas físicos como dolores de cabeza, hipertensión, debilidad, alteraciones del sueño, sensaciones de ahogo, aumento de la sudoración, molestias en el estómago, enfermedades en la piel, tensión generalizada, dolor de cuello, de espalda, dolor de pecho que simula infarto de corazón, etc. La persona va al médico y se somete a una batería de pruebas que suelen dar resultados normales. Se siente mal, pero no tiene ninguna enfermedad concreta. (25)

Y el último nivel indicador es el nivel motor. Se producen acciones observables como llorar con facilidad, aumenta la frecuencia de

hábitos compulsivos como comer, fumar o beber alcohol, aparecen tics nerviosos, problemas sexuales (impotencia, anorgasmia, etc.), comportamientos extraños y sin finalidad, y por último el deseo de huida para evitar la situación que provoca la sensación de estrés. (25)

G.Diagnósticode enfermería del estrés

La enfermera a su diagnóstico observa en la persona cuando usted está muy estresado:

- Una frecuencia cardíaca más rápida
- Respiración rápida
- Sudoración
- Temblores
- Mareo
- Heces sueltas
- Necesidad frecuente de orinar
- Boca seca
- Problemas para deglutir

Y por último examina si puede tener dificultad para concentrarse, sentirse cansado la mayoría de las veces o perder los estribos con mayor frecuencia. El estrés también puede causar problemas sexuales e igualmente puede ocasionar problemas para conciliar el sueño o quedarse dormido y pesadillas. (23)

H.-Consecuencias negativas del estrés

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.

El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son:

Por los cambios de hábitos relacionados con la salud,

Por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune)

Por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

I.- Tipos de Estresores Laborales

Hay algunas profesiones que son fuente de estrés. La enfermería es, sin duda, una profesión generadora de gran estrés, ya que se viven situaciones de gran intensidad emocional.

Tomamos en cuenta el enfoque de Atalaya M. considera que las fuentes de estrés, se clasifican en (26):

Sucesos vitales intensos y extraordinarios. Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, etc. (26)

Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad. Según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo. (26)

Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos. El estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad, drogadicción, etc. (26)

J. Intervenciones de enfermería en la prevención del estrés.

- Realización de sesiones educativas acerca del tema, exponiendo la importancia de estos y sus consecuencias que habrían por su desconocimiento.
- Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, imaginación dirigida o el humor.
- Enseñar al paciente los beneficios de estimular varios sentidos (p. ej., a través de la música, contando, viendo la televisión y leyendo).
- Considerar las técnicas de distracción tales como juegos, terapia de actividad, leer cuentos, cantar o actividades rítmicas.

De acuerdo con la Organización internacional de trabajo(OIT) 2014, como el origen del estrés laboral puede ser múltiple, también las medidas preventivas para eliminar o reducir el estrés laboral pueden ser múltiples; y por tanto, se intervendrá sobre el trabajador y sobre la organización. Intervención sobre el trabajador. A través de distintas técnicas se puede dotar al trabajador de recursos de afrontamiento del estrés laboral cuando las medidas organizativas no dan resultados. Hay que hacer ejercicio, evitar la ingesta de excitantes como el tabaco, el café o el alcohol, y evitar comunicaciones de tipo pasivo o agresivo, desarrollando tolerancia y respetando a los demás. (27)

Algunas de estas técnicas son:

Técnicas generales.	Tener una dieta adecuada, procurar distraerse y realizar actividades divertidas.
Técnicas cognitivo-conductuales.	Reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, inoculación de estrés, detención de pensamiento, entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en resolución de problemas y técnicas de autocontrol.
Técnicas de relajación.	Relajación muscular, relajación autógena y control de la respiración.

FUENTE: OIT (2014) El origen del estrés laboral, p.3

Por su parte el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos (2008) establece las siguientes medidas preventivas en los lugares de trabajo (28):

- Horario de trabajo: procurar que los horarios de trabajo eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.
- Participación/control: dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones y acciones que afecten a su trabajo.
- Carga de trabajo: comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.
- Contenido: diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo, sensación de plenitud y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones.
- Roles: definir claramente los roles y responsabilidades en el trabajo.

- Entorno social: crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo moral y la ayuda directamente relacionados con el trabajo.
- Futuro: evitar la ambigüedad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional. (28)

2.2.3 DEPRESIÓN

A. Definición

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más. (27).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS): La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve o moderado, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (29)

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

B. Epidemiología

La depresión es un trastorno mental frecuente. Se calcula que afecta a 350 millones de personas en el mundo. La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. La depresión afecta más a la mujer que al hombre (27).

En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio. Hay tratamientos eficaces para la depresión (30).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (31)

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la

estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos (31).

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales.

C. Etiología

No existe una sola causa para la depresión. La depresión puede estar causada por uno o varios factores. Algunas personas tienen mayor probabilidad de tener depresión que otras. Hay diferentes razones que intentan explicar esta predisposición:

- Herencia: Existe un mayor riesgo de padecer de depresión cuando hay una historia familiar de la enfermedad, sin embargo, la depresión grave también puede ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad, lo cual indica que hay factores extras que pueden causar la depresión.
- Factores Bioquímicos: Asociado a la bioquímica del cerebro, se ha encontrado que las personas con depresión grave tienen desequilibrios de neurotransmisores, por ello en determinados casos de depresión es recomendable la prescripción de medicamentos.
- Situaciones psicosociales de riesgo: Eventos que exceden los recursos personales de afrontamiento como puede ser la

muerte de una persona significativa, una enfermedad crónica, problemas interpersonales severos, estrés, dificultades económicas, mal proceso de divorcio, pobre red de apoyo social.

- Rasgos de personalidad: Las personas con estilos explicativos pesimistas, pobre concepto de sí mismos, autoeficacia baja y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión.

Considerando el enfoque de Polaino (1990), señalamos factores biológicos, socioculturales y psicológicos que interaccionan para aumentar el riesgo de desarrollar depresión. (30)

Factores biológicos: las personas que tienen un padre o ambos padres deprimidos tienen dos y cuatro veces más probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo, respectivamente. Factores psicológicos: las personas con depresión exhiben frecuentemente baja autoestima, alta autocrítica, distorsiones cognitivas significativas, sentimientos de ausencia de control sobre los acontecimientos negativos, desesperanza y déficit en las habilidades sociales, comparados con los niños no deprimidos.

Existen evidencias de la relación entre:

- La alteración de los ritmos circadianos
- El desarrollo de síntomas depresivos. Entre ellos, destacan los cambios de humor diurnos, el patrón de actividad diaria, la concentración alterada y la organización día/noche.(27)

a. Etiología de la depresión en sector laboral

En los trabajadores el ritmo laboral, social y familiar puede incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son:

- Mudanza del hogar, como por ejemplo a una residencia
- Dolor o padecimiento crónico
- Hijos que dejan el hogar
- Cónyuge y amigos cercanos que mueren
- Pérdida de la independencia (por ejemplo, pérdida del automóvil y tener que alquilarlo para trabajar)
- La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:
 - Trastornos tiroideos
 - Mal de Parkinson
 - Cardiopatía
 - Cáncer
 - Accidente cerebro vascular
 - Demencia (mal de Alzheimer)
 - El consumo excesivo de alcohol o de determinados medicamentos (como los somníferos) puede empeorar la depresión. (30)

D. Sintomatología de la depresión

Tradicionalmente, la sintomatología depresiva se ordenaba a través de los trastornos afectivos (subjetivos), psicomotores (objetivos) y cognitivos (ideativos). Nosotros adoptamos el modelo tetradimensional de Alonso Fernández (2010) humor depresivo, anergia, discomunicación y ritmopatía

a. Humor Depresivo

Se sufre por vivir El sufrimiento por vivir es expresado por algunos a actores como humor negro, no se soporta la vida y el enfermo acredita que lo mejor es acabar cuanto antes, morir. Este sufrimiento de apagamiento psíquico y entrega a la muerte

es muy doloroso y hay enfermos que prefieren morir a continuar teniendo esta sensación. Las manifestaciones psíquicas más importantes de este humor depresivo, son: fuerte sentimiento de autoacusación y culpabilidad, ideas de ruina, muy baja autoestima y desvalorización, estancamiento en el pasado, incapacidad de vivenciar el placer o a felicidad y hundimiento. Las manifestaciones somáticas más importantes son: fisonomía facial y corporal rígida, malestar corporal existencial (rigidez, descontacto y aislamiento), molestias corporales como (lumbalgias, cefalalgias, tensión general, debilitamiento muscular), sensación de enfermedad (hipocondría persistente y síntomas difusos como pruritos, picores, sensaciones de vacío, etc.). (32)

b. Anergia – Enlentecimiento

La actividad psíquica y corporal se empobrece y se manifiesta de varias maneras: La anergia corporal comporta: descenso impulsivo (empobrecimiento motor); descenso comunicativo (bajo lenguaje para verbal y facies depresiva); fatiga (falta de ganas de moverse, falta de fuerzas); inhibición sexual (impotencia, frigidez, falta de ganas); alteraciones psicósomáticas (disonias vegetativas y dolores musculares). (32)

c. Discomunicación

La persona con depresión filtra la comunicación exterior y se inhibe de ella, emitiendo por otra parte, poca comunicación hacia el exterior. El depresivo es un emisor inhibido y un receptor bloqueado. Este aislamiento, casi “autista”, representa una desconexión o negación del mundo, para encerrarse en un yo sufriendo al que desea su disolución, a través de la propia

muerte. Como consecuencia de la dificultad de sintonizar, pueden darse somatizaciones como zumbidos auditivos, malos olores, pérdida de gusto y de olfato, falta de sensibilidad cutánea o dolores molestos; también se producen aislamientos y alejamientos, desconfianza hacia los demás, soledad, irritabilidad emocional (32)

d. Ritmopatía – Ritmos humanos

El enfermo depresivo tiene la sensación de que el tiempo se ha detenido o va muy lento y pesado, además el tiempo de este individuo está vinculado al pasado (rechazo del presente y anulación del futuro). Para el depresivo, el presente es insufrible y el futuro es la muerte. La depresión altera casi siempre el ciclo del sueño, con hiposomnias y más raramente con hipersomnias), 80% de los depresivos tienen sensación displacenteras por las mañanas, sobre todo al despertar, que remiten por la tarde. (32)

E.-Clasificación de la depresión.

Según el enfoque de Fernández, quien sustenta que los indicadores o trastornos de la depresión que más se puede captar son (32):

a. No depresivo

Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (32).

b. Depresivo leve: es una forma de depresión que aparece en la misma época cada año. Ánimo depresivo, la pérdida de interés

y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo (32).

c. Depresivo moderado, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con esta depresión también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas (32).

d. Depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida (32).

F. Diagnóstico médico de la depresión

El diagnóstico de la depresión, como el de cualquier entidad médica, consiste en recopilar y organizar información junto con un alto índice de sospecha y de intuición fundada-. Por supuesto, como primer paso, el médico debe conocer los síntomas de la enfermedad –la tríada de expresión de la depresión: somática, emocional y psíquica. Luego, el médico debe aprender cuándo, cómo y dónde debe buscar los síntomas de depresión; debe aprender cuándo tener en cuenta la depresión. (32)

Por supuesto, algunos pacientes parecen tener una forma “pura” de depresión sin relación alguna con síntomas físicos. Pero la mayoría de los pacientes deprimidos que son vistos por el médico general presentan una depresión relacionada, de alguna manera, con padecimientos físicos. Este es el motivo por el cual consultan a un médico de atención primaria. (33)

A veces la depresión se halla oculta por síntomas físicos y emocionales que en general están asociados con ansiedad.

A veces la depresión se expresa primordialmente por síntomas somáticos

A veces el paciente presenta una patología orgánica que causa depresión – la causa físicamente o tiene una respuesta emocional–

Algunos pacientes, dado que padecen patologías orgánicas relacionadas con la edad — el anciano o el adolescente — presentan mayor riesgo de sufrir depresión.

Algunas personas sometidas a stress por las circunstancias de vida se encuentran sometidas físicamente al stress y presentan riesgo de sufrir depresión. (30)

G .Diagnostico de enfermería de la depresión:

La enfermera examina a la persona observando en ella lo siguiente:

- Movimientos lentos o rápidos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.
- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Cansancio y falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
- Dificultad para concentrarse. (32)

H. Intervenciones de enfermería en la prevención de la depresión:

La enfermera interviene de la siguiente forma:

- Educación en salud, su promoción y prevención
- Ayudar a la persona a desarrollar un concepto positivo de sí mismo.
- Asegurar que las necesidades básicas elementales como son: nutrición, sueño, ejercicios y hábito intestinal estén cubiertas.
- Ofrecer esperanza.
- Conversar con la persona deprimido y convencerlo a través de la palabra de que el futuro siempre puede ser mejor.

- Fortalecer la capacidad individual para manejar sus problemas emocionales, así como la comunicación y socialización.
- Eliminar o minimizar la limitación impuesta por el problema de salud que tiene.
- Ayudarlo a aceptar su enfermedad así como la muerte de familiares y amigos.
- Protegerlo de tentativas de suicidio y otros riesgos.

Para Luza, la prevención, en especial para los trabajadores del volante, que deben tomarse en cuenta son (31):

- a. Dormir bien:** Al no dormir las 8 horas necesarias que recomiendan todos los especialistas, tu cuerpo reaccionará de manera negativa, lo que hace que tu estado de ánimo cambie y te sientas con pocas ganas. Es por esto, que lo mejor es darle prioridad a las horas de sueño, apagar la televisión poco antes de dormir, y cuando ya estés acostada (o) evita pensar en cosas que te pueden dar mayores problemas.
- b. Hacer ejercicio;** El deporte es esencial para mantener el cuerpo en forma, pero también tiene importantes beneficios para la salud mental. Una buena manera de liberar tensiones y olvidarse un rato de las cosas es haciendo ejercicios, mejor aún si es con la compañía de alguien. Con esto nuestro cuerpo comenzará a generar endorfinas (neurotransmisor de la felicidad y del placer), generando en nosotros una sensación de bienestar y motivación. Muchos estudios han comprobado esto.
- c. Haz lo que te gusta;** Aunque estés comiendo bien, haciendo ejercicio, y durmiendo las horas necesarias, y aun así sigues

sintiendo un gran vacío, es porque quizá no estás haciendo lo que realmente te gusta. Es tiempo entonces de encontrarle un sentido a tu vida o algún objetivo por el cual luchar. Por ejemplo si te gusta pintar, bailar, leer o escribir es la hora de empezar a practicarlo.

d. Alimentos que te hacen más feliz: Quizá suene un poco raro, pero la verdad es que comer ciertos alimentos ayudarían día a día a ser más felices. Son pequeñas cosas, pero que pueden ayudar de manera más natural que estar consumiendo remedios que pueden ser dañinos para tu salud. Comer algún cereal integral junto a un lácteo y fruta, son base de un desayuno completo que son fundamentales para levantarnos con el pie derecho y así sentirnos mucho mejor.

e. Compartir con amigos: Los seres humanos necesitamos de la compañía de alguien cuando queremos celebrar o cuando nos sentimos tristes. Una de las mejores formas de pasar un mal rato es estar con amigos y poder reír a carcajadas. Son muchos los beneficios que entrega la risa a nuestro cuerpo y a nuestra salud mental que quizá desconocías. La risa contribuye a un cambio de actitud mental que favorece la disminución de enfermedades, ayuda a liberar el temor y el sentimiento de angustia, también libera endorfinas, entre muchos otros. Si te sientes sola, anda en busca de tu grupo de amigos y verás cómo por un rato te olvidarás de todos esos pensamientos negativos que rondan en tu cabeza. (31)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Estrés

Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

2.3.2. Depresión

Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general:

Dado que el estrés es frecuente en las personas debido a una gran variedad de factores tanto externos como internos de la vida es probable que se relacione con la depresión, en los taxistas de la empresa Continental Express, de Hunter - Arequipa – 2016

2.4.2. Hipótesis específicas:

H1.- Es probable que presenten algún nivel de estrés los taxistas de la empresa Continental Express de Hunter - Arequipa – 2016.

Ho: Es probable que no exista estrés en los taxistas de la empresa Continental Express, de Hunter - Arequipa – 2016.

H2: Es probable que presenten algún nivel de depresión los taxistas de la empresa Continental Express, de Hunter - Arequipa – 2016.

Ho: Es probable que no exista de presionen los taxistas de la empresa Continental Express, de Hunter - Arequipa – 2016.

2.5. VARIABLES

A. Variable “x”: Estrés

a. Indicadores:

- No estrés
- Estrés leve
- Estrés moderado
- Estrés grave

B. Variable “y”: Depresión

a. Indicadores:

- No depresivo
- Depresivo leve
- Depresivo moderado
- Depresivo grave

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

A. Estrés

Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

a. No estrés

Persona lista para hacerle frente a cualquier reto. Y no susceptible, relajada que no lleva sus problemas más allá de lo vivido; no se deja vencer ante ellos. (27)

b. Estrés leve

El estrés leve es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. (27)

c. Estrés moderado

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "muchísima energía nerviosa". (27)

b. Estrés grave

El estrés grave destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal (27).

B. Depresión

Es una respuesta a las perturbaciones del contexto social del individuo. Esta depresión se mantiene por medio de las respuestas negativas de otras personas significativas a la conducta sintomática del sujeto deprimido.

a. No depresivo: Este tipo de depresión hace que a una persona le resulte fácil vivir. La víctima no puede ser extremadamente sensible emocionalmente (30).

b. Depresivo leve: Aquí es donde el enfermo sufre síntomas menos graves. Seguro tendrá problemas con su alimentación y sueño. El afectado podría no estar comiendo suficiente o dormir en exceso.

Además, la gente se siente cansada sin razón, pero todavía siente la necesidad de levantarse de la cama. (30)

c. Depresivo moderado: Es algo intermedio entre la depresión leve y depresión mayor. Los síntomas de la depresión moderada son más graves y numerosos que la depresión leve, y comienzan a tener un impacto en la vida privada, profesional y social de quien la padece. Si no se trata, las personas que sufren de depresión moderada pueden caer en la depresión mayor. (30)

d. Depresivo grave: Este es el tipo más grave de depresión, en términos de número de síntomas y severidad en los síntomas, pero hay importantes diferencias individuales en dichos síntomas y un rango variante de gravedad. No es necesario sentirse suicida o tener una depresión mayor, y no es necesario tener un historial de hospitalizaciones o bien, a pesar de que estos dos factores están presentes en algunas personas con depresión mayor (30)

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

A. Variable Estrés

Para medir la variable "x" se utilizara el TEST DE HAMILTON con el cual se obtendrán tales puntajes:

1= RARAMENTE →1punto

2= ALGUNAS VECES. → 2 puntos

3= MUCHAS VECES. → 3puntos

4= SIEMPRE →4 puntos

La calificación final del presente test será la siguiente:

- No estrés 20 a 29 puntos

- Estrés leve 30 a 39 puntos
- Estrés moderado 40 a 49 puntos
- Estrés grave >50 puntos

B. Variable Depresión

Para medir la variable “y” se utilizara el CUESTIONARIO DE BECK con el cual se obtendrán los siguientes puntajes:

“la primera afirmación”, es querer decir 0.

“la segunda afirmación”, es querer decir 1.

“la tercera afirmación”, es querer decir 2.

“la cuarta afirmación”, es querer decir 3.

La calificación final del presente test será la siguiente:

- No depresivo 0 a 9 puntos
- Depresivo leve 10 a 18 puntos
- Depresivo moderado 19 a 29 puntos
- Depresivo grave >30 puntos

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES:

Variable	Indicadores	Item	Instrumento	Categoría	Escala
"X" → ESTRES	No estrés		TEST DE HAMILTON	20 a 29 puntos	Ordinal
	Estrés leve	1,2,3,4, 5, 6, 7, 8,9, 10, 11, 12, 13 ,14,15, 16,		30 a 39 puntos	
	Estrés moderado	17,18,19 y 20.		40 a 49 puntos	
	Estrés grave			>50 puntos	
"Y" → DEPRESION	No depresivo		CUESTIONARIO DE BECK	0 a 9 puntos	Ordinal
	Depresivo leve			10 a 18 puntos	
	Depresivo moderado	1,2,3,4,6,7 8, 9,10,11,12 ,13, 14, 15,16,17,1 8,19, 20 y 21		19 a 29 puntos	
	Depresivo grave			>30 puntos	

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

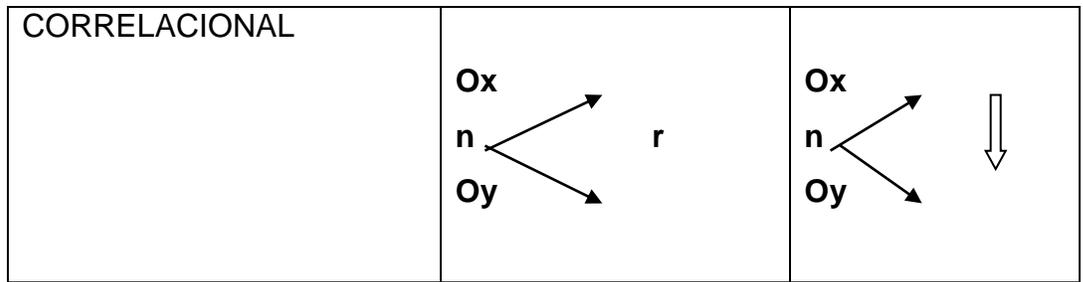
3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

SEGÚN EL ENFOQUE CUANTITATIVO	Descriptivo Correlacional
SEGÚN EL NUMERO DE VARIABLES	Bivariado
SEGÚN EL NUMERO DE MEDICIONES	Transversal
SEGÚN LA TEMPORALIDAD	Retrospectivo

3.1.2 NIVEL

NO EXPERIMENTAL	
	TRANSVERSAL
DESCRIPTIVO	N→Ox



Donde:

n= Muestra de estudio

Ox= Medición de la variable 1

Oy= Medición de la variable 2

r= Relación entre variables

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se realizó en la empresa de taxis Continental Express, el mismo que en la actualidad, está integrada por 351 taxistas con unidades propias, cuya sede está en el distrito de Hunter, en la Av. Unión N° 104, del P.J. Daniel Alcides Carrión, cuyo Gerente es el Sr. Manuel Aguilar Llerena.

La empresa cuenta con una local bastante aceptable, con una oficina para la secretaria, otra para el personal administrativo y un patio amplio donde se suelen celebran las asambleas generales, reuniones informáticas, sociales, recreativas y religiosas. Asimismo cuenta con dos SS.HH., para damas y varones.

Las reuniones informativas se llevan a efecto el último domingo en la mañana de cada mes; por lo tanto todos los socios no necesitan de avisos previos, porque ya está establecido según el reglamento

interno. Dado que los propietarios de los taxis, no dejan sus unidades en el local de la empresa, no cuenta con ambiente para ello.

No se tiene información sobre alguna actividad desarrollada por la Gerencia sobre temas de salud, eminentemente se tratan aspectos del trabajo y legales, cuando hay algún hecho que involucra a uno de los socios en el desempeño de su trabajo.

3.2.2. Ubicación temporal

El presente estudio se realizó en un periodo comprendido de abril a mayo del 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por los socios de la empresa que en la actualidad son un total de 351 miembros, como se detalla en el cuadro siguiente:

Según Grupo Etéreo

EDAD	Nº DE TAXISTAS	PORCENTAJE (%)	Nº DE MUESTRA
25 – 30	79	0.22	42.9
31- 36	50	0.14	27.3
37 – 42	100	0.29	56.55
43- 49	45	0.13	25.35
50 – 55	35	0.1	19.5
56- 60	42	0.12	23.4
TOTAL	351	1.00	195

Fuente: Elaboración propia

3.3.2. Muestra

Considerando las edades fluctuantes entre 25 a 60 años de edad, no se excluyó a ningún trabajador del volante y todo fue consignado para la selección de la muestra.

Mediante un muestreo probabilístico aleatorio.

Formulación de la muestra:

Para población finita:

$$n = \frac{ExN \times PQ}{Ex(N-1) + EPQ}$$
$$n = \frac{5(351)(50)(50)}{25(351-1) + 5(50)(50)}$$
$$n = \frac{4\ 387\ 500}{22\ 462}$$

$$n = 195$$

Por lo tanto, la muestra de investigación son 195 taxistas, los mismos que se señalarán al azar riguroso al momento de aplicarse los instrumentos.

A. Criterios de inclusión:

Trabajadores taxistas socios de la empresa Continental Express, a febrero del 2016.

Trabajadores de 25 – 60 años de edad.

B. Criterios de exclusión:

Trabajadores de otras empresas de taxis.

Trabajadores con problemas de ansiedad.

Trabajadores que no acepten participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 Técnica:

Variable “x”: Estrés se utilizó TEST DE HAMILTON - STRESS

Variable “y”: Depresión se utilizó CUESTIONARIO DE BECK

3.4.2. Instrumento

Para la variable “x”: El test de Hamilton → Ver anexo N° 1

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la variable “y”: Cuestionario de Beck → Ver anexo N° 2

3.5 Validez y confiabilidad del instrumento

El test de Hamilton para la evaluación del estrés (Hamilton stress rating scale (HERS)) es una escala, diseñada para medir estrés, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente estresado. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. Su versión original consta de 20 ítems. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la

fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas, como ambulatorios.

El cuestionario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la [Terapia Cognitiva](#), [Aaron T. Beck](#), es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una [depresión](#). Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, [fatiga](#), pérdida de peso y de apetito sexual). Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996. El BDI es bastante utilizado como herramienta de evaluación de la depresión por profesionales de la salud y por investigadores en diversas áreas. Por lo tanto la fiabilidad y la sensibilidad del cuestionario es válida como herramienta útil para despistaje o chequeo.

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos

La recolección de la información se hizo mediante la siguiente secuencia estratégica:

- Se motivó a los integrantes de la muestra a través de un folleto, dado que es casi imposible que se reúnan todos en una sesión informativa.
- Se elaboró un rol para la entrega del test y del cuestionario, de acuerdo al tiempo que permanecieron en las oficinas antes de salir a trabajar con un máximo de 20 por día.

- Se entregó las hojas de trabajo primero el test, luego el cuestionario, para que las llenasen en el lugar donde realizan las sesiones, sin perturbación de ruidos u otras personas.
- El tiempo fue libre, y no demoraron más de 10 minutos para cada prueba.
- Se agradeció su fina participación.

En cuanto a la intervención;

- Se propondrá una estrategia que consiste en un plan de salud educacional, que lleva en él; promoción y prevención de dichas enfermedades.
- Se derivara a un centro de salud más cercano a aquellos que según sus resultados lo necesiten.

En cuanto al procesamiento de la información, se hizo:

- Siguiendo las instrucciones dadas por los autores de cada instrumento para encontrar los niveles de estrés y depresión en cada uno de los participantes.
- Tablas de frecuencia: Porque la información presentada fue desagregada en categorías o frecuencias.
- Estadísticos. Se construyó las medidas de tendencia central, medidas de dispersión y medidas de asociación.
- Prueba de hipótesis. Se realizó en relación a las medias, proporciones y correlaciones a través del chi cuadrado.
- Para el análisis e interpretación de datos se utilizó:
 - Cuadro de distribución de frecuencia
 - Tablas

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA 1

Frecuencia de características personales de los taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN SEXO	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Masculino	183	93,8
Femenino	12	6,2
Total	195	100,0

Fuente:Elaboración propia

En la presente tablase puede apreciar que el 93, 8% de taxistas son del sexo masculino y el 6,2% es de sexo femenino.

TABLA 2**Frecuencia de lugar de procedencia de los taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016**

LUGAR DE PROCEDENCIA	Frecuencia(fi)	Porcentaje (%)
Arequipa	127	65,1
Puno	46	23,6
Cusco	6	3,1
Lima	12	6,2
Mollendo	4	2,1
Total	195	100,0

Fuente:Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 65,1% de taxistas son de Arequipa; el 23,6% es de Puno; el 3.1% de Cusco; el 6,2 % de Lima y el 2.1% de Mollendo.

TABLA 3

Frecuencia de edad de los taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016

EDAD	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
25-30	32	16,4
31-36	36	18,5
37-42	44	22,6
43-49	47	24,1
50-55	18	9,2
56-60	18	9,2
Total	195	100,0

Fuente:Elaboración propia

En la presente tablase puede apreciar que un 16,4% de taxistas tiene entre 25-30 años; un 18,5% tiene entre 31-36 años, un 22,6% tiene entre 37- 42 años; un 24,1% tiene entre 43 – 49 años; un 9,2% tiene entre 50-55 años y un 9,2% tiene entre 56-60 años.

TABLA 4

Frecuencia de estado civil de los taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016

ESTADO CIVIL	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Soltero	39	20,0
Casado	129	66,2
Viudo	12	6,2
Divorciado	15	7,7
Total	195	100,0

Fuente:Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 20,0% de taxistas estudiados son solteros; el 66,2% son casados; el 6,2% son viudos y el 7,7% son divorciados.

TABLA 5**Frecuencia de grado de instrucción de los taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016**

GRADO DE INSTRUCCION	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Sin nivel	4	2,1
Primaria	4	2,1
Secundaria	131	67,2
Superior	56	28,7
Total	195	100,0

Fuente:Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 2,1% de taxistas no tienen nivel de instrucción al igual que los de instrucción primaria; el 67,2% tiene instrucción secundaria y el 28,7% tiene instrucción superior.

TABLA 6

Frecuencia de las personas con las que viven los taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016

PERSONAS CON LAS QUE VIVE	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Solo	22	11,3
Padres	53	27,2
Esposa	120	61,5
Total	195	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 11,3% de taxistas viven solos; el 27,2% viven con sus padres y el 61,5% viven con su esposa.

TABLA 7**Frecuencia del tiempo de trabajo como taxista**

TIEMPO DE TRABAJO	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
1 a 3 años	52	26,7
4 a 6 años	67	34,4
7 a 9 años	37	19,0
10 a 12 años	21	10,8
13 años a más	18	9,2
Total	195	100,0

Fuente:Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 26,7% de taxistas trabaja de 1 a 3 años; el 34,4% trabaja de 4 a 6 años; el 19,0% trabaja de 7 a 9 años; el 10,8% trabaja 10 a 12 años y el 9,2% trabaja de 13 años a más.

TABLA 8**Frecuencia del tiempo de trabajo como taxista en la empresa Continental Express – Arequipa 2016**

TIEMPO DE TRABAJO	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
1 a 3 años	52	26,7
4 a 6 años	67	34,4
7 a 9 años	37	19,0
10 a 12 años	21	10,8
13 años a más	18	9,2
Total	195	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 26,7% de taxistas trabaja en la empresa continental de 1 a 3 años; el 34,4% trabaja de 4 a 6 años; el 19,0% trabaja de 7 a 9 años; el 10,8% trabaja 10 a 12 años y el 9,2% trabaja de 13 años a más.

TABLA 9**Frecuencia de la dedicación exclusiva al servicio de taxista en la empresa Continental Express – Arequipa 2016**

	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Dedicación Exclusiva	149	76,4
Tiene otro trabajo	46	23,6
Total	195	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el 76,4% de taxistas se dedican exclusivamente al servicio de taxi, mientras que el 23,6% tienen otro trabajo.

TABLA 10

Frecuencia de los niveles de estrés en taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016

NIVELES DE ESTRES	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
SIN ESTRES	10	5,1
ESTRES LEVE	73	37,4
ESTRES MODERADO	89	45,6
ESTRES GRAVE	23	11,8
Total	195	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se puede apreciar en la tabla que existe en mayor porcentaje de estrés moderado en los taxistas de la Empresa Continental con 45,6% y en menor porcentaje sin estrés con 5,1 %.

Comprobación de hipótesis:

Existe un nivel de estrés moderado en un 45,6% en los taxistas de la empresa Continental Express Arequipa.

Resultado: por los valores estadísticos obtenidos se tiene que se rechaza la hipótesis nula por lo que se acepta la hipótesis planteada por el investigador.

TABLA 11

Frecuencia de los niveles de depresión en taxista de la empresa Continental Express – Arequipa 2016

NIVELES DE DEPRESIÓN	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
NO DEPRESIVO	1	0,5
DEPRESIVO LEVE	15	7,7
DEPRESIVO MODERADO	171	87,7
DEPRESIVO GRAVE	8	4,1
Total	195	100,0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la determinación de los niveles de depresión de los taxistas de la empresa Continental Express, se puede apreciar que un 87,7% presenta un nivel depresivo moderado y solo el 0,5% no presenta depresión.

Comprobación de hipótesis:

Existe un nivel de depresión moderada en un 87,7% en los taxistas de la empresa Continental Express Arequipa.

Resultado: por los valores estadísticos obtenidos se tiene que se rechaza la hipótesis nula por lo que se acepta la hipótesis planteada por el investigador.

TABLA 12

Frecuencia de la relación entre el estrés y la depresión en taxistas de la empresa Continental Express – Arequipa 2016

NIVELES DE ESTRÉS	NIVELES DE DEPRESION								TOTAL	
	NO DEPRESIVO		DEPRESIVO LEVE		DEPRESIVO MODERADO		DEPRESIVO GRAVE			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SIN ESTRÉS	1	0,5	2	1,0	7	3,6	0	0,0	10	5,1
ESTRÉS LEVE	0	0,0	5	2,6	63	32,3	5	2,6	73	37,4
ESTRÉS MODERADO	0	0,0	7	3,6	80	41,0	2	1,0	89	45,6
ESTRÉS GRAVE	0	0,0	1	0,5	21	10,8	1	0,5	23	11,8
TOTAL	1	0,5	15	7,7	171	87,7	8	4,1	195	100,0

Fuente: Elaboración propia

Chi² = 23,834
 nivel de significancia = 0,05

p-valor = 0,005
 gl = 9

En la presente tabla se puede apreciar que el nivel de estrés es moderado en un 41,0 % de los taxistas con depresión moderada, mientras que de los taxistas con un nivel de depresión moderado el 10,8% presentan un nivel de estrés grave.

Comprobación de hipótesis:

Con un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5% existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la depresión en los taxistas de la empresa Continental Express Arequipa; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que, el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – HideyoNoguchi”, ha establecido que el 42,7% de trabajadores del volante presentan problemas de salud; guarda concordancia con el 45,6% de choferes de la muestra investigada que presentan estrés moderado, que es un problema de salud, campo específico de acción de la enfermera, especialmente en el campo de la prevención, porque como bien acota Gonzales (2011), es mucho más eficaz aplicar las medidas de prevención que las de la medicina convencional.

Asimismo, La investigación de Llerena, J. (2012) logró determinar que, el 30% de choferes se encontraban afectados por el estrés; cifra que guarda notable concordancia con nuestro resultado que alcanza al 45,6% de estrés grave en

nuestro estudio. Denotándose consistencia porcentual en nuestros logros estadístico; que precisamente nos llevan a la convicción de que en la empresa Continental Express hace falta la participación de la enfermería para la ejecución de actividades que conlleven a la toma de conciencia de los trabajadores sobre las dimensiones negativas del estrés y la depresión, hasta la promoción de actividades preventivas. .

Se destaca también, Mallma, A. (2012), quien en su investigación, logra precisar que, el 53% de sus investigados padecen de tensión emocional, una de las características de la depresión; precisamente, entre nuestros resultados el 87,7% se ubicó en el diagnóstico de depresión moderada, compatibilizando con creces el porcentaje alcanzado por Mallma; lo importante es que, implica que la depresión tiene un alto índice porcentual de personas afectadas. Es aquí donde adquiere especial dimensión la importancia de la enfermera para intervenir en el diseño, ejecución, acompañamiento y evaluación de actividades preventivas y ejecutivas para la recuperación del equilibrio somato psíquico de los trabajadores.

Otro resultado relevante es el logrado por Ticona, S. (2006), cuando establece que la mayoría de sus investigados presentaban estrés; concordante con estos resultados, se ha encontrado que el 45,6% de los trabajadores taxistas presentan estrés, esta tendencia porcentual implica que este tipo de enfermedad está presente en los trabajadores del volante.

Las enfermeras frente a estos resultados, se deben esforzar por calmar el estrés y ansiedad del trabajador a través de la evaluación, diagnóstico, asesoramiento psicológico y contacto y cuidado directo a los choferes y sus familias. En un nivel básico, las enfermería de salud mental, tiene la opción de promover y fomentar la salud, evalúan disfunciones, ayudar a los trabajadores a recobrar o mejorar la capacidad de sobrellevar el estrés y previenen más incapacidades.

Otro de los aportes que permiten acrecentar la discusión de resultados, es el establecido por Arias, A (2012), al establecer que las responsabilidades del exigente trabajo en el contexto promueven el estrés; en nuestra investigación hemos establecido que hay condiciones el 93,8% son varones con mayores exigencias de responsabilidad socio-familiar, el 46,7% tienen entre 37 a 49 años que soportan mayores exigencias labores y otras responsabilidades, el 76,4% se dedica exclusivamente a ser taxistas, con las consecuencias de la exclusividad repetitiva; por lo que están condicionados a caer en el estrés; y, secuencialmente en la depresión.

A través de los resultados queda aperturado el camino para que la enfermera, pueda conocer y comprender los elementos psicopatológicos implicados en los trastornos del estado de ánimo de los trabajadores de la empresa Continental Express. Analizar los distintos aspectos de cuadros clínicos, que deben establecer según los resultados logrados, así como las características definitorias. Establecer una guía de valoración desde los patrones funcionales de salud. Desarrollar los diversos elementos implicados en el proceso de enfermería que tienen que ver con los trastornos del estado de ánimo. Diseñar un plan de cuidados en relación con un caso práctico ilustrativo

En consecuencia, de acuerdo a un resumen del marco teórico, establecemos que hay incidencia influyente entre el estrés y la depresión, que ha sido establecida por instituciones e investigadores en otros lugares del país.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha determinado que un 93,8% de taxistas estudiados es de género masculino; que la mayoría de ellos tiene una edad que fluctúa entre los 43-49 años; que un 66,2% de taxistas son casados; que tienen un nivel de instrucción secundaria; un 61,5% viven con su esposa; que llevan trabajando como taxistas de 4 a 6 años y con una dedicación exclusiva al servicio de taxista un 76,4%.

SEGUNDA: Se ha determinado que un 45,6% de taxistas que trabajan en la empresa continental presenta estrés moderado; y solo un 5,1% no presenta estrés.

TERCERA: Se ha determinado que un 87,7% de taxistas que trabajan en la empresa continental presenta un nivel depresivo moderado; y solo un 0,5% no presenta depresión.

CUARTA: Se ha comprobado que, existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y la depresión en los taxistas de la empresa Continental Express Arequipa.

RECOMENDACIONES

1. Como buen profesional del equipo de salud se recomienda informar y coordinar con el director del Centro de Salud de Hunter acerca de los resultados obtenidos en mi investigación, para tomar las medidas preventivas adecuadas tanto en salud mental como promocional, evitando la prolongación de dichas enfermedades.
2. Es necesario que los taxistas que la empresa Continental Express, promueva el desarrollo de actividades físicas como: dormir y comer bien, hacer ejercicio, compartir con los amigos, hacer cosas que le gusten y definir bien su planificación como trabajador. Estas serán como unas propuestas para no dejarse abatir por el estrés y la depresión; porque cuando el cuerpo comienza a realizar actividad física aumenta el nivel de endorfinas, hormonas que permite sentir alegría, bienestar y actúan en contra de la sensación de dolor.
3. Periódicamente la empresa debe ejecutar un control del nivel de estrés y depresión de sus taxistas, a efecto de que individualmente reciban los controles médicos y psicológicos para contrastar el estrés y la depresión.
4. Adicionalmente, es esencial que siempre mantengan el buen sentido del humor, porque esta acción es terapéutica. Reír hace que el ánimo aumente y tengan una perspectiva de la vida más sencilla, sin agobiarte por problemas o situaciones desagradables.
5. Se propone la ejecución del plan realizado por la investigadora como una intervención como enfermera en este ámbito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Atención para el trastorno (Actualizado 2000) Disponible en :
www.estréscatarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/
2. Estrés y procesos cognitivos, (Actualizado 2001). Disponible en :
<http://www.acapsi.com/>
3. Situación de la salud mental (Actualizado 2000). Disponible en :
www.insm.gob.pe/situacionsm.htm
4. PonceCK. Dimensiones del estrés. RiosHnos ed. Lima; 2010.
5. Chiang RJ. Mente y cuerpo. Valparaíso ed. Chile; 1997.
6. Chaparro NM, Guerrero, JL. Condiciones de trabajo y salud en conductores de una empresa de transporte público urbano. Rev. Salud Pública ed. Chile; 2001.
7. Pérez NL. Informe del parque automotor de Arequipa. Perú; 2014.
8. Continental Express. Informe de la gerencia. Arequipa Perú; 2016.
9. Sánchez GJ. Condiciones de trabajo de los conductores de vehículos de carga. Colombia. Bogotá; 2004.
10. GonzálezMC. Estrés cotidiano en trabajadores del volante. México; 2011.
11. Arbeláez JM. Estrés en conductores de transporte público de la ciudad de Bogotá y accidentalidad vial, Colombia; 2013.
12. LLerena JT. Efectos estresante y depresión en los trabajadores de de la Empresa de Transporte 41 en el asentamiento humano Pachacutec, línea que cubre la ruta Pachacútec – Villa el Salvador. Lima Perú; 2012.
13. MallmaAY. Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte. Perú: Lima; 2012.
14. Arias LG. Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. Perú: Arequipa; 2012.
15. Ticona SH. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA. Perú: Arequipa; 2006.

16. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy, el cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santos; 2002.
17. Risgven MK, Bond D. Estrés y habilidades de liderazgo de las enfermeras. Albany (NY); 1996.
18. MINSA (Perú). Lineamientos para la atención integral de salud de las personas (Actualizado 2005). Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf.
19. Selye YM. Estrés y longevidad. Perú; 2001.
20. Estrés (Actualizado en Mar 03 15:40, Copyright c 2007). Disponible en: www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/sintomas-y-c/
21. El estrés” director de la revista Tiempos/ segunda parte (Actualizado 13 de noviembre del 2000) disponible en: <http://www.estres-bienestar.com>.
22. Moreno GF. Etiología del estrés. Edit. Trilla. México; 2012.
23. Duran MR. El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Ed. Abedul, Peru: Lima; 2010.
24. Campos ME. Causas y efectos del estrés laboral. Edit. Crisol, Barcelona; 2006.
25. Atalaya MS. La depresión en el sector laboral. Ed. UNMSM. Perú: Lima; 2009.
26. Calderon NT. Depresión, sufrimiento y liberación. México; 2011.
27. Zoride UY. Depresión. Edit. EDAMEX. México; 1998.
28. Instituto Nacional de Salud (Perú: Lima): Ediciones Ministerio de Salud; 2008.
29. OMS. Definición de depresión (Actualizado en 2002) disponible en: www.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/
30. Polaino AS. La depresión. Ediciones Martínez Roca, España; 1990.
31. Luza R. La conducta del trabajador deprimido. PUBLIUNSA. Perú: Lima ; 2012.
32. Alonso FG. La depresión en los trabajadores de campo automotriz. México: Trillas; 2002.
33. Grau AD, Bond JE. Estrés, salud génesis y vulnerabilidad. Perú; 2000.

ANEXOS

ANEXO N°1



TEST HAMILTON: ESTRÉS

En este test le presentan situaciones, marque la condición que corresponda a su caso:

R = Raramente
A = Algunas veces
M = Muchas veces
S = Siempre

	TEST DE HAMILTON – ESCALA 3				R	A	M	S
1. Me siento más nervioso y ansioso de lo normal								
2. Siento miedo sin ver razón para ello								
3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor								
4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar								
5. Siento que todo va bien y nada malo puede suceder								
6. Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan								
7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda								
8. Me siento débil y me canso con facilidad								
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente								
10. Siento que mi corazón late con rapidez								
11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento								
12. Tengo periodos de desmayo o algo así								
13. Puedo respirar bien con facilidad								
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies								
15. Me siento molesto por los dolores de estómago y digestiones								
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia								
17. Mis manos las siento secas y cálidas								
18. Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo								
19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien								
20. Tengo pesadillas								

INSTRUCTIVO DE CALIFICACIÓN TEST DE ESTRÉS

Se trata de un test que se utiliza en relación con los riesgos psicosociales, de donde podemos extraer si el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés, u otras patologías.

Las respuestas a las 20 preguntas miden dos dimensiones diferentes: Síntomas del trastorno del ánimo y reacciones psicósomáticas.

A cada respuesta se le asigna un puntaje de:

- 1= SIEMPRE → 4 puntos
- 2= RARAMENTE → 1 punto
- 3= ALGUNAS VECES. → 2 puntos
- 4= MUCHAS VECES. → 3 punto

La calificación final del presente test será la siguiente:

- No estrés 20 a 29 puntos
- Estrés leve 30 a 39 puntos
- Estrés moderado 40 a 49 puntos
- Estrés grave >50 puntos

ANEXO Nº 2



CUESTIONARIO DE BECK DEPRESION

Previo saludo me dirijo a Ud. para solicitar su apoyo respondiendo al test formulado para evaluar su depresión. Se le recomienda resolver las preguntas de manera confidencial y anónima; por lo que se le pide sinceridad.

II. DATOS GENERALES:

Sexo: a) F b) M

Lugar de procedencia: _____

- Edad:**
- a) 25 – 30
 - b) 31- 36
 - c) 37 – 42
 - d) 43- 49
 - e) 50 – 55
 - f) 56- 60

Estado civil: a) soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado

Grado de instrucción:

- a) Sin nivel
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Vive con:

Cuanto tiempo lleva trabajando en la empresa: _____

Cuánto tiempo lleva como taxista: _____

Aparte de ser taxista; usted se dedica a otra cosa:

III. INSTRUCCIONES:

En este test le presentan situaciones, marque la condición que corresponda a su caso:

1)

- No me siento triste. (0 puntos)
- Me siento triste. (1 puntos)
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello. (2 puntos)
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo. (3 punto)

2)

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro. . (0 puntos)
- Me siento desanimado con respecto al futuro. (1 puntos)
- Siento que no puedo esperar nada del futuro. . (2 puntos)
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar. (3 punto)

3)

- No me siento fracasado. . (0 puntos)
- Siento que he fracasado más que la persona normal. (1 puntos)
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos. . (2 puntos)
- Siento que como persona soy un fracaso completo. (3 punto)

4)

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes. . (0 puntos)
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo. (1 puntos)
- Ya nada me satisface realmente. . (2 puntos)
- Todo me aburre o me desagrada. (3 punto)

5)

- No siento ninguna culpa particular. . (0 puntos)
- Me siento culpable buena parte del tiempo. (1 puntos)
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. . (2 puntos)
- Me siento culpable todo el tiempo. (3 punto)

6)

- No siento que esté siendo castigado. . (0 puntos)
- Siento que puedo estar siendo castigado. (1 puntos)
- Espero ser castigado. . (2 puntos)
- Siento que estoy siendo castigado. (3 punto)

7)

- No me siento decepcionado en mí mismo. . (0 puntos)
- Estoy decepcionado conmigo. (1 puntos)
- Estoy harto de mi mismo. . (2 puntos)
- Me odio a mí mismo. (3punto)

8)

- No me siento peor que otros. . (0 puntos)
- Me critico por mis debilidades o errores. (1 puntos)
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas. . (2 puntos)
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden. (3 punto)

9)

- No tengo ninguna idea de matarme. (0 puntos)

- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo. (1 puntos)
- Me gustaría matarme. . (2 puntos)
- Me mataría si tuviera la oportunidad. (3 punto)

10)

- No lloro más de lo habitual. (0 puntos)
- Lloro más que antes. (1 puntos)
- Ahora lloro todo el tiempo. . (2 puntos)
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera. (3 punto)

11)

- No me irrito más ahora que antes. (0 puntos)
- Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes. (1 puntos)
- Me siento irritado todo el tiempo. . (2 puntos)
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme. (3 punto)

12)

- No he perdido interés en otras personas. (0puntos)
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar. (1 puntos)
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás. . (2 puntos)
- He perdido todo interés en los demás. (3 punto)

13)

- Tomo decisiones como siempre. (0 puntos)
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes. (1 puntos)
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones. . (2 puntos)

- Ya no puedo tomar ninguna decisión. (3 punto)

14)

- No creo que me vea peor que antes. (0 puntos)
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a). (1 puntos)
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).. . (2 puntos)
- Creo que me veo horrible. (3 punto)

15)

- Puedo trabajar tan bien como antes. (0 puntos)
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo. (1 puntos)
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa. . (2 puntos)
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo. (3 punto)

16)

- Puedo dormir tan bien como antes. (0 puntos)
- No duermo tan bien como antes. (1 puntos)
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir. . (2 puntos)
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

(3 punto)

17)

- No me canso más de lo habitual. (0 puntos)
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme. (1 puntos)
- Me canso al hacer cualquier cosa. . (2 puntos)

- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa. (3 punto)

18)

- Mi apetito no ha variado. (0 puntos)
- Mi apetito no es tan bueno como antes. (1 puntos)
- Mi apetito es mucho peor que antes. . (2 puntos)
- Ya no tengo nada de apetito. (3 punto)

19)

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo. . (0 puntos)
- He perdido más de 2 kilos. (1 puntos)
- He perdido más de 4 kilos. . (2 puntos)
- He perdido más de 6 kilos (3 punto)

20)

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual. . (0 puntos)
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación. (1 puntos)
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa. . (2 puntos)
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más. (3 punto)

21)

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.. (0 puntos)
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar. (1 puntos)
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora. . (2 puntos)
- He perdido por completo mi interés por el sexo. (3 punto)

INSTRUCTIVO DE CALIFICACIÓN CUESTIONARIO DEPRESIÓN

Es un cuestionario que consta de 21 ítems.

Diga al trabajador: “Esto es un cuestionario; en él hay grupos de afirmaciones; leeré uno de estos grupos. Después quiero que elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA incluyendo HOY”.

En ese momento alcance una copia del cuestionario al taxista y dígame: “Aquí tiene una copia para que pueda seguirme mientras leo”. Lea el grupo entero de afirmaciones en la primera categoría (no lea los números que aparecen a la izquierda de las afirmaciones); luego diga: “Ahora elija una de las afirmaciones que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMAN, incluyendo HOY”

Si el taxista indica su elección respondiendo mediante un número, vuelva a leer la afirmación que corresponda con el número dado por el paciente, con el fin de evitar confusión sobre cuál de las afirmaciones elegida. Cuando el paciente dice “la primera afirmación”, es querer decir 0; y así sucesivamente. Después que se haga evidente que el paciente entiende el sistema de numeración, será suficiente la respuesta numérica para indicar su elección.

Generalmente el entrevistador debe leer en voz alta las afirmaciones que se encuentran en cada categoría. A veces el paciente toma la iniciativa y empezará a leer en silencio las afirmaciones en una categoría, adelantándose al entrevistador, y empieza a dar las afirmaciones elegidas. Si el paciente está atento y parece inteligente, deje que lea en silencio las afirmaciones y que haga su elección. Dígame al paciente que, si está seguro de leer todas las afirmaciones en cada grupo antes de elegir, entonces podrá leer en silencio. Sea diplomático y tenga tacto para alentar al taxista para que reflexione suficientemente antes de elegir.

El puntaje de depresión obtenido debe asentarse en la hoja de registro. Simplemente corresponde a la suma de las mayores cargas de respuestas seleccionadas en cada grupo de afirmaciones del al 21. La carga es el valor numérico que figura al lado de cada afirmación.

La calificación final del presente test será la siguiente:

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| - No depresivo | 0 a 9 puntos |
| - Depresivo leve | 10 a 18 puntos |
| -Depresivo moderado | 19 a 29 puntos |
| - Depresivo grave>30 puntos | |

ANEXO N° 3

MATRIZ DEL INSTRUMENTO

Variable	Indicadores	Instru- mento	Items	Escala	Valora ción
"x" Estrés	- No estrés -Estrés leve -Estrés moderado -Estrés grave	Test de Hamilton para estrés	1,2,3,4, 5, 6, 7, 8,9, 10, 11, 12, 13 ,14,15, 16, 17,18,19 y 20.	Ordinal	20 a 29 puntos 30 a 39 puntos 40 a 49 puntos >50 puntos
"y" Depresión	- No depresivo -Depresivo leve -Depresivo moderado -Depresivo grave	Cuestionario de Beck	1,2,3,4,6,7 8, 9,10,11,12,13, 14, 15,16,17,18,19, 20 y 21	Ordinal	0 a 9 puntos 10 a 18 puntos 19 a 29 puntos >30 puntos

ANEXO N° 4



FILIAL AREQUIPA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas acerca de: **EL ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN TAXISTAS DE LA EMPRESA “CONTINENTAL EXPRESS” – AREQUIPA 2016.**

La señorita Vanessa Almanza Ticonaquien es la responsable de la investigación, me ha explicado amplia y claramente acerca del porqué de su investigación en el tema y en el cual no se verá afectada la institución al cual yo pertenezco. Asimismo me dijo que los datos que yo le proporcione serán confidenciales y también que puedo abandonar mi participación en esta investigación cuando yo lo desee.

Acepto participara voluntariamente en este estudio.

.....

Gracias por su participación

ANEXO Nº 5

“TALLER DE: MANEJO DEL ESTRÉS Y LA DEPRESION”

FECHA	HORAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	RESPONSABLE
15/07/16	9:00 am	Definir lo que significan las enfermedades de estrés y depresión o problemas de salud la experiencia cultural, social, económica para mejorar y resolver problemas.	Conocimiento de las enfermedades, definición, causas, etc. Conocer el estrés y su relación con la depresión en los taxistas.	Personal capacitado en estrés y depresión en taxistas de la empresa Continental - AQP
15/07/16	10:00am	Desarrollar las herramientas necesarias para afrontar el estrés y la depresión mediante diferentes técnicas que ayudarán a controlarlo o disminuirlo significativamente	Desarrollo del trabajo Taller de Sesiones educativas y manejo de problemas Motivación y disminución del estrés. Educación de salud, comprender y actuar	Personal capacitado en estrés y depresión en taxistas de la empresa Continental - AQP
15/07/16	11:00am	Conocer el perfil de los taxistas y las potencialidades laborales de los mismos	Evaluación de potencialidades y su afrontamiento ante el estrés y la depresión.	Personal capacitado en estrés y depresión en taxistas de la empresa Continental – AQP

15/07/16	12:00am	Evaluación	Aplicación de cuestionarios	Personal capacitado en estrés y depresión en taxistas de la empresa Continental - AQP
----------	---------	------------	-----------------------------	---

INTERVENCIONES INTERNAS

BENEFICIARIOS

- Taxistas De La Empresa “Continental Express” – Arequipa 2016”

OBJETIVOS

- Generar un espacio de sensibilización, e información sobre el fenómeno de la depresión, y estrés, entregando principalmente la educación de las mismas, segundo herramientas terapéuticas, para adquirir diferentes perspectivas de la realidad, que reducen los síntomas estrés y depresión.
- Promover el desarrollo de habilidades personales, como la capacidad de atención y concentración, la gestión de las emociones, la capacidad de estar presentes y de empatizar con los demás y el conocimiento de respectivo de las enfermedades.

ACCIONES:

- Realización de sesiones educativas acerca del tema, exponiendo la importancia de estos y sus consecuencias que habrían por su desconocimiento.
- Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, imaginación dirigida o el humor.
- Enseñar al paciente los beneficios de estimular varios sentidos (p. ej., a través de la música, contando, viendo la televisión y leyendo).
- Considerar las técnicas de distracción tales como juegos, terapia de actividad, leer cuentos, cantar o actividades rítmicas convenientes.

- Educación en salud, su promoción y prevención
- Ayudar a la persona a desarrollar un concepto positivo de sí mismo.
- Asegurar que las necesidades básicas elementales como son: nutrición, sueño, ejercicios y hábito intestinal estén cubiertas.
- Ofrecer esperanza.
- Conversar con la persona deprimido y convencerlo a través de la palabra de que el futuro siempre puede ser mejor.
- Fortalecer la capacidad individual para manejar sus problemas emocionales, así como la comunicación y socialización.
- Eliminar o minimizar la limitación impuesta por el problema de salud que tiene.
- Ayudarlo a aceptar su enfermedad así como la muerte de familiares y amigos.

RECURSOS

Se requerirá un salón equipado, de ser posible que este alejado de zonas con ruido y distracciones, y que cuente con sillas cómodas para los asistentes, un folder con información básica sobre el taller y con hojas en blanco para que los asistentes tomen nota, y algún tipo de incentivo para los alumnos que asistan al taller.

RESPONSABLES

Personal capacitado en estrés y depresión en taxistas de la empresa Continental - AQP

PERSONAL OBJETIVO

- Taxistas De La Empresa “Continental Express” – Arequipa 2016”

PRESUPUESTO

COMPRA DE MATERIALES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel bond 80 grms	S/ 0.012	S/24.00
Impresiones	S/0.10	S/30.00

Fotocopiado de documentos varios	S/0.10	S/60.00
Refrigerio	S/2.00	S/300.00
TOTAL		S/414.00

PRODUCTOS FINALES A ENTREGAR

- Un informe de la sesión educativa de orientación; tanto en promoción y prevención.

EVALUACION Y CERTIFICACION

- Deberá asistir el 100% de los taxistas
- En el cuestionario su puntuación debe ser óptima.

ANEXO N°6

MAPA DEL PERÚ INDICANDO AREQUIPA



ANEXO N°7

MAPA DE AREQUIPA: “LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN”

