

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

#### **TRABAJO DE TITULACIÓN**

Estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de la Compañía de Taxis  
HOSPITAXI de la ciudad de Riobamba, 2020

Autor: Cueva Carrasco Joel Andres

Tutora: Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles

**Riobamba - Ecuador**

**Año 2019 - 2020**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **CERTIFICO**

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“Estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de la Compañía de Taxis HOSPITAXI de la ciudad de Riobamba, 2020”**, realizado por el Sr. **Joel Andres Cueva Carrasco** con C.C **0201964012**, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



.....  
Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González

**TUTOR**

Riobamba, 08 de diciembre de 2020.

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, Miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado “Estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de la Compañía de Taxis HOSPITAXI de la ciudad de Riobamba, 2020”, presentado por el estudiante Joel Andres Cueva Carrasco con C.C. 0201964012, dirigido por Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el que se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.

Para constancia de lo expuesto firman:




Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González. ....

**Tutor**



PhD. Manuel Cañas Lucendo .....

**Miembro de Tribunal**



Dra. Mónica Molina Rosero. ....

**Miembro de Tribunal**

Riobamba, 08 de diciembre de 2020.

## AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, JOEL ANDRES CUEVA CARRASCO portador de la cédula de identidad 0201964012 declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre: **“ESTRÉS Y ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS EN CONDUCTORES DE LA COMPAÑÍA DE TAXIS HOSPITAXI DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, 2020”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

Joel Andres Cueva Carrasco

0201964012

## **AGRADECIMIENTO**

Gratitud inmensa a mi familia, a mi madre Ludy, mi hermano Reinaldo, mi abuelo Gonzalo, a mi Kathy acompañante incondicional y esas buenas amistades quienes me supieron guiar y apoyar en esta experiencia, a la Universidad Nacional de Chimborazo fuente de conocimientos y sabiduría donde me formé profesionalmente además de llevarme los mejores recuerdos, a cada uno de los docentes que tuve la oportunidad de conocer, aprender y compartir de su sabiduría, a mi tutora Msg. Mayra Castillo por su guía y apoyo en todo el proceso de investigación, a la Compañía de Taxis HOSPITAXI y a cada uno de sus miembros por la apertura y confianza brindada.

## **DEDICATORIA**

A mi preciada familia, en especial a mi madre Ludy, mi hermano Reinaldo y mi abuelo Gonzalo por ser esa fuerza e inspiración que me mantuvo de pie, enseñándome que las adversidades son parte de la vida y enfrentarlas te hace fuerte. A mi equipo ASTIN por estar cada día, tarde y noche dando lo mejor de sí.

**Acmeon**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	6
<b>4.1. Objetivo General</b> .....	6
<b>4.2. Objetivos Específicos</b> .....	6
<b>5. ESTADO DEL ARTE</b> .....	7
<b>5.1. Estrés cotidiano en trabajadores del volante (Ramírez, Landero, Cortez, Vega y Godínez, 2016)</b> 7	
<b>5.2. Estrés laboral y sus trastornos de salud asociados entre los conductores de autobuses. (Taklikar, 2015)</b> .....	7
<b>5.3. Los niveles de ansiedad y el riesgo de enfermedades psicofisiológicas en conductores de la Cooperativa de buses Tungurahua de la ciudad de Ambato (Lescano, 2015)</b> .....	8
<b>5.4. ESTRÉS</b> .....	9
5.4.1. Conceptualización .....	9
5.4.2. Tipos de estrés .....	10
5.4.3. Fisiología del estrés .....	11
5.4.4. Etapas del estrés .....	12
5.4.5. Causas y consecuencias del estrés .....	13
<b>5.5. ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS</b> .....	14
5.5.1. Conceptualización .....	14
5.5.2. Factores que intervienen en la aparición y mantenimiento de enfermedades psicossomática .....	16
5.5.3. Tipos de enfermedades psicossomáticas .....	17
5.5.4. Estrés y enfermedades psicossomáticas en conductores .....	18
<b>6. METODOLOGÍA</b> .....	19
<b>6.1. Enfoque de la investigación</b> .....	19
<b>6.2. Tipo de investigación</b> .....	19
<b>6.3. Diseño de la investigación</b> .....	19
<b>6.4. Nivel de investigación</b> .....	19
<b>6.5. Población y muestra</b> .....	20
6.5.1. Población.....	20
6.5.2. Muestra.....	20
<b>6.6. Criterios de exclusión</b> .....	20
<b>6.7. Técnicas e instrumentos</b> .....	20

6.7.1. Técnicas.....	20
6.7.2. Instrumentos.....	20
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>8. DISCUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>10.RECOMENDACIONES.....</b>	<b>34</b>
<b>11.BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>35</b>
<b>12.ANEXOS.....</b>	<b>42</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Descripción del estrés percibido y los factores de la prueba EEP .....	22
<b>Tabla 2.</b> Categoría gravedad síntomas somáticos .....	23
<b>Tabla 3.</b> Enfermedades psicosomáticas en conductores de la compañía de taxi “Hositaxi” que acuden a consulta médica .....	24

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como finalidad analizar el estrés y las enfermedades psicosomáticas en los conductores de la cooperativa Hospitaxi Riobamba, 2020. La muestra de estudio comprendió 30 conductores de taxi. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, bibliográfico, con un diseño transversal, no experimental y de nivel descriptivo. Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron la observación y revisión de documentos, y como instrumentos la escala de estrés percibido (EEP-14) para el estrés y la escala de síntomas somáticos (ESS 8) para síntomas psicosomáticos. Entre los datos más relevantes de la investigación se evidenció que la muestra de participantes obtuvieron 25.63 puntos que corresponden al estrés percibido, mientras que en la dimensión de distrés se obtuvo 14.03 puntos. En lo que respecta a la variable de enfermedades psicosomáticas, el 83% corresponde a la gravedad de síntomas psicosomáticos, un 30% corresponde a enfermedades gastrointestinales, el 27% corresponde a enfermedades musculo – esqueléticas y el 17% con enfermedades cardiovasculares. En razón de los resultados y porcentajes obtenidos se elaboró un plan de orientación psicológica dirigido a la prevención y manejo de estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de taxi de la compañía Hospitaxi, mismo que tiene como objetivo reducir los niveles de estrés, la incidencia de enfermedades psicosomáticas, orientando sobre sus consecuencias y como estas repercuten en la salud de los conductores.

**Palabras Clave:** Estrés, enfermedades psicosomáticas, conductores de taxi.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to analyze stress and psychosomatic illnesses in the drivers of the Hospitaxi Riobamba cooperative, 2020. The study sample included 30 cab drivers. The methodology was quantitative, bibliographic, with a transversal design, non-experimental and of a descriptive level. The techniques used in the research were observation and document review, and as instruments the Perceived Stress Scale (PSS-14) for stress and the Somatic Symptom Scale (SSS 8) for psychosomatic symptoms. Among the most relevant data of the investigation, it evidenced that the sample of participants obtained 25.63 points that correspond to the perceived stress, while in the dimension of distress it obtained 14.03 points. Regarding the variable of psychosomatic diseases, 83% correspond to the severity of psychosomatic symptoms, 30% to gastrointestinal diseases, 27% to muscular-skeletal diseases and 17% to cardiovascular diseases. Based on the results and percentages obtained, a psychological orientation plan developed to prevent and manage stress and psychosomatic illnesses in Hospitaxi cab drivers. This plan aims to reduce stress levels and the incidence of psychosomatic illnesses, providing guidance on their consequences and how they affect drivers' health.

**Keywords:** Stress, psychosomatic diseases, cab drivers.



Reviewed by:

Msg. Maritza Chávez Aguagallo

**ENGLISH PROFESSOR**

c.c 0602232324

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el tema sobre el estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de la compañía Hospitaxi en la ciudad de Riobamba – Ecuador. Resulta cierto que el estrés ha existido por mucho tiempo en la vida del ser humano, pues se sabe que niveles tolerables de estrés resultan estimulantes y motivadores ante los problemas de la cotidianidad. Pero cuando se asocia a situaciones negativas y un mal rendimiento se transforma en un estrés negativo o distrés, ocasionado malestar, fatiga y problemas de adaptación (Arellano, 2017). La Real Academia Española (RAE) en su vigesimotercera edición publicada en el 2014 define al estrés como: “Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”.

De este modo, se entiende que altos niveles de estrés generan un estado de cansancio mental en el ser humano que afecta en todos los entornos en donde éste interactúa, ocasionándoles enfermedades que influyen directamente en su desempeño diario. “Por tanto los efectos inciden tanto en su salud física y mental (...) de la persona; además de provocar preocupación y angustia, el poder conducir a trastornos personales, desordenes familiares e incluso sociales” (Naranjo, 2009, p. 171).

Por otro lado, las enfermedades psicosomáticas han sido consideradas como enfermedades o dolencias físicas donde los procesos psicológicos y emocionales están involucrados. Jeammet (como se citó en Cardenal y Oñoro, 1999) consideraba lo psicosomático, como todo trastorno somático que cuenta con un factor psicológico y que interviene en el origen de la enfermedad.” (p. 62). Es decir, se entiende que estos individuos tienden a enfermar no solo por causas orgánicas sino por el sufrimiento psíquico que experimentan en su entorno, resultando interesante analizarlo desde el enfoque bio-psico-social como una interacción del sujeto con su medio y como éste lo enferma (Tordjman, 2014). Los conductores profesionales están vulnerables al estrés de trabajo el cual puede llevar a un deterioro significativo de la salud y es el resultado de la interacción del conductor y las condiciones de trabajo, que genera un impacto en los distintos sistemas biológicos. De manera que altos niveles de estrés inducen a los conductores a estados de agotamiento mental y físico que incapacita al individuo ante los estímulos estresores provocando un desbalance homeostático (equilibrio interno) y fisiológico en el cuerpo, provocando sintomatología psicosomática.

La investigación estará estructurada y se desarrollará empezando con la problematización, donde están presentes los objetivos y la justificación. En el marco teórico se empezará con la descripción de antecedentes de investigación realizados sobre el tema, posteriormente se describen los temas en relación a las dos variables a investigar.

Una vez descritas ambas variables de estudio, se continúa con la descripción de la metodología utilizada. Finalmente se exponen los datos obtenidos de forma detallada, mismos que nos servirán para la discusión con estudios previos del tema y finalizar con la presentación de conclusiones y recomendaciones.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Asociación Americana de Psicología (APA) a través de encuestas realizadas en el año 2016 menciona que en América, los niveles de estrés extremo han aumentado en los dos últimos años. El 24% de los adultos reportan esos niveles, en comparación con el 18% en el 2014. Esta cifra representa el más alto porcentaje de reporte de estrés extremo desde el 2010. (p. 12). En una encuesta realizada en el año 2017 por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud (EU-OSHA) se estima que: “El 51% de los trabajadores Europeos percibe al estrés como algo habitual en su entorno de trabajo” (p.9). Motivo por el cual sus actividades y desempeño laboral se ven claramente mermadas además de su salud física y psicológica.

Esta situación preocupa a varias organizaciones como Cinfa Salud junto al aval de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y Estrés (SEAS) quienes realizando una investigación en el 2017, estiman que:

Nueve de cada diez españoles (96.0%) han sentido estrés en el último año y cuatro de cada diez (42.1%), lo han hecho de manera frecuente o continuada, porcentaje que equivale a aprox. 12 millones de españoles. Solo un cuatro por ciento de los encuestados declaro no haber sentido estrés en el último año. (p.28)

El Diario Expreso en el 2012 a través de datos recolectados por la empresa de mercado y consumidores (GFK) quien realizó un estudio sobre el estrés en varios países de latinoamericana, menciona a Colombia con un 9% en niveles altos de estrés, siguiéndole Ecuador con el 2% y Panamá con el 1%. Posteriormente, en el Ecuador, a mediados del 2016, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) compartiría cifras elevadas de dos ciudades (Quito y Guayaquil) en relación a consultas médicas por motivo de estrés.

Las fuentes principales que generan estrés en hispanos, son el dinero con 67% y la situación laboral con un 65% estos datos pertenecientes al 2015. Para el año 2016, las responsabilidades familiares con 54% como el tercer factor estresante (APA, 2016). El ambiente laboral inapropiado no es la única causa de estrés en los trabajadores, sino también el ambiente familiar y la situación económica por la que estén atravesando.

Por otro lado, a nivel mundial las dolencias psicósomáticas son más frecuentes en el adulto medio con 56%, predominando el sexo femenino con un 28% mientras que el masculino con 19%, atribuibles a diversas causas como conflictos laborales, sobrecarga

laboral, estrés, enfermedades graves, violencia y delincuencia (AMF, 2016). En la población latinoamericana las enfermedades psicosomáticas son uno de los principales problemas en atención primaria, países como México con un 57%, Argentina con 43%, Colombia 23% y Ecuador con 12% reflejan tales cifras, siendo las molestias físicas, gastrointestinales, musculoesqueléticas, genitourinarias atribuidas o relacionadas a procesos psicológicos (SEAS, 2017).

En años recientes, se ha observado la creciente aparición de patologías psicosomáticas en el personal que labora los sectores públicos como privados, entre ellos los conductores profesionales, quienes tienen que lidiar ante acontecimientos diarios demandantes como la competitividad que genera un estilo de vida cada vez más acelerado y los cambios sociales que este implica (Rivero y Cruz 2008). Dichos cambios podrían generar desajustes en su ambiente social, familiar y laboral. (Matud y García 2002), señalan que la insatisfacción con el rol laboral y la presión en el trabajo correlacionan con sintomatología de tipo somático, depresiva, de ansiedad e insomnio.

A través de la experiencia adquirida en el periodo de prácticas pre profesionales en la ciudad de Riobamba, mediante la observación, entrevista y seguimiento en consulta, se evidenció una gran demanda de pacientes conductores de taxis que acudían a consulta psicológica y médica, varios de ellos con altos niveles de estrés los cuales eran exteriorizados a través de sintomatología psíquica y fisiológica. Presentando problemas de salud como dolores de cabeza, espalda, cuello, articulaciones, problemas digestivos, etc. Además de que manifestaban conflictos familiares, laborales y económicos que provocaban problemas de sueño, agotamiento físico, dificultad para concentrarse, entre otros.

Cuando los niveles de estrés se mantienen elevados, causan agotamiento físico y mental reflejando en una notable reducción de la salud en general, su rendimiento decae, aumentando las posibilidades de desarrollar enfermedades. Es importante mencionar que el desarrollo de estrés en los conductores profesionales provoca riesgos en su bienestar físico y psicológico, donde no solo perjudica la salud de los mismos, sino que también afecta el desarrollo de la compañía.

## **JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación muestra una sustentación teórica, la cual servirá de aporte para futuras investigaciones, se enfoca en una perspectiva psicológica la cual nos da multitud de posibilidades de indagar en las problemáticas propuestas, en este caso, el estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de la compañía Hospitaxi en la ciudad de Riobamba. En tiempos actuales, la sobrecarga laboral, seguida de diversos factores estresores están afectando la calidad de vida de los conductores quienes además de presentar conflictos en su lugar de trabajo, social y familiar, también están padeciendo de enfermedades psicosomáticas, razón suficiente para la investigación de dicha problemática. El estudio se desarrolla en beneficio de los conductores de la compañía de taxis Hospitaxi de acuerdo a la necesidad que se ha detectado, ya que muchos de ellos acudían a consulta en busca de ayuda psicológica debido al estrés y la sintomatología psíquica y fisiológica que experimentaban. Considerando a los beneficiarios directos que fueron 30 conductores de dicha compañía, fueron elegidos de forma aleatoria intencional no probabilística, también a beneficiarios indirectos como personal administrativo, gerentes, jefes de la compañía y familiares de los conductores de taxi.

La finalidad de esta investigación es desarrollar un plan de orientación psicológica dirigido a la prevención y manejo de estrés y enfermedades psicosomáticas en los conductores de la compañía Hospitaxi, mismo que servirá para tratar la problemática existente en la población. La investigación además contará con el apoyo y aprobación de las autoridades de la institución, colaboración de los accionistas y conductores, directivos y socios, recursos económicos como tecnológicos, tiempo y bibliografía necesaria. Además se realizará el consentimiento informado para los trabajadores que serán parte en la investigación.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar el estrés y las enfermedades psicosomáticas en los conductores de la cooperativa Hospitaxi Riobamba.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el estrés en los conductores de la compañía Hospitaxi Riobamba.
- Determinar la gravedad de los síntomas psicosomáticos en los conductores de la compañía Hospitaxi Riobamba.
- Describir las enfermedades psicosomáticas en conductores de la compañía Hospitaxi Riobamba.
- Diseñar un plan de intervención en prevención y manejo de estrés y enfermedades psicosomáticas en los conductores de la compañía Hospitaxi Riobamba.

## **ESTADO DEL ARTE**

A continuación se mencionan estudios que respaldan esta investigación:

**Estrés cotidiano en trabajadores del volante** (Ramírez, Landero, Cortez, Vega y Godínez, 2016)

El objetivo del presente trabajo fue conocer el nivel de estrés y los factores asociados al hiperestrés, en trabajadores del volante de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero. Se realizó un estudio de tipo transversal en una población de 191 choferes de 19 a 74 años de edad. La medición del estrés se hizo mediante la aplicación de una encuesta de 96 preguntas denominado “estresómetro” que contiene preguntas relacionadas con el estilo de vida, ambiente, síntomas, empleo u ocupación, relaciones y personalidad. Dentro de los principales resultados se encontró que el 26.7% de los conductores tenían hiperestrés. La prevalencia de estrés peligroso fue de 7.33%, estrés elevado 19.37%, estrés normal 57.07% y estrés bajo de 15%. Se concluye que la prevalencia de hiperestrés, definido como estrés peligroso o elevado en conductores fue de 26.7%. Se encontraron estresores asociados al hiperestrés, dentro de éstos: complicaciones cardiovasculares, nerviosismo y el insomnio.

**Estrés laboral y sus trastornos de salud asociados entre los conductores de autobuses.** (Taklikar, 2015)

El objetivo de este estudio es evaluar el estrés ocupacional y encontrar la prevalencia de trastornos gastrointestinales, musculo esqueléticos entre conductores de autobuses y su relación con el estrés laboral. Fue un estudio transversal realizado entre 210 conductores de entre 30 y 40 años. La recolección de datos se realizó con cuestionario de quejas de salud relacionadas con el estrés, síntomas de salud auto informados, antecedentes personales, examen general y sistémico. Entre los resultados obtenidos, el nivel de estrés laboral fue moderado entre 114 conductores de autobús y alto entre 4 conductores de autobús, se observó dolencias de espalda bajado 79%, dolor de rodilla 24%, dolor de cuello 14%. Se concluye que la mayoría de los conductores de autobuses tenían un estrés laboral de moderado a alto, el puntaje de estrés ocupacional era significativamente alto entre los conductores de autobuses que tenían más de 40 años. La presión arterial, la morbilidad musculoesquelética como dolor lumbar, dolor de rodilla, dolor de cuello, dolor de hombro y síntomas gastrointestinales fueron más frecuentes entre los conductores de autobuses con altos niveles de estrés. El estrés laboral se asocia

con hipertensión, problemas gastrointestinales y musculoesqueléticos entre los conductores de autobuses.

**Los niveles de ansiedad y el riesgo de enfermedades psicofisiológicas en conductores de la Cooperativa de buses Tungurahua de la ciudad de Ambato (Lescano, 2015).**

El estudio tiene como finalidad determinar la relación entre ansiedad y las enfermedades psicofisiológica y cómo estas van a repercutir en la salud de los conductores profesionales. La investigación fue de tipo descriptivo realizada entre 107 participantes adultos de sexo masculino. A través de la escala de ansiedad de Hamilton se obtuvo que un 4% denota ausencia de la misma, 37% manifiesta un grado leve, el 55% presenta ansiedad moderada y finalmente un 4% se encuentra en el rango de ansiedad grave, mientras que en el cuestionario semiestructurado orientado a determinar la aparición de enfermedades psicofisiológicas, se identificó que un 92% presenta problemas físicos de algún tipo, 80% presenta cierto problema dentro de las características del sueño, 47% problemas genitourinarios, 74% problemas cardiovasculares y 32% problemas neuromusculares. En conclusión, los niveles de ansiedad influyen directamente en el riesgo de padecer enfermedades psicofisiológicas en los conductores profesionales.

# **ESTRÉS**

## **Conceptualización**

El término estrés proviene del vocablo griego *stringere*, traducido como provocar tensión. Se empezó a usarlo desde el siglo XIV para expresar dureza, tensión o adversidad. Desde entonces, dicho término ha sido ocupado en diversos estudios y en múltiples idiomas; *stress*, *stresse*, *strest*, *straisse* (Ivancevich y Matteson, 1989).

A mediados del siglo XIX surgieron aproximaciones teóricas al estrés y su influencia en el organismo, el fisiólogo Bernard (1865) mencionó que el organismo de los seres vivos depende de una armonía en su medio interno para protegerse de los cambios y amenazas externas. Estos a su vez, deben contar con los recursos suficientes para alcanzar la estabilidad interna. Entendiéndose así que las disfuncionalidades orgánicas son derivadas de un desequilibrio interno causado por condiciones estresantes.

A finales del siglo XIX, Hans Selye (1935) define al estrés como “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce” (p.32). Entendiéndose al estrés como una reacción fisiológica ante situaciones amenazantes para el individuo. Según dicho autor, cuando el ser humano afronta estímulos o situaciones amenazantes, éste responde a través del estrés.

Diversos factores estresores disminuyen la salud y recursos, generando problemas en su vida laboral, relacional y social. En consecuencia, se produce estrés cuando el organismo reacciona a agentes externos o internos desfavorables como vivencias cotidianas acompañadas de emociones negativas (ira, tristeza) que afectan el funcionamiento fisiológico y psicológico. El organismo emplea más recursos para neutralizar el desequilibrio ocasionando sensación de tensión seguido de inhibición y cambios emocionales (Belloch, Sandín y Ramos, 2009). Resumiendo lo planteado por Selye, al ser el estrés una respuesta del organismo, implica una reacción especial (sobreesfuerzo) ante factores principalmente de naturaleza psíquica.

Es bien sabido que el campo de estudio del estrés es amplio, llegando a comprender una variedad de enfoques y modelos que han surgido de la teoría del estrés propuestas por (Cannon, 1935 y Selye, 1950), siendo dos enfoques los más importantes; (estimulo - respuesta y persona – entorno). Cannon (como se citó en Gómez y Escobar, 2015) menciona que cuando el individuo se encuentra ante situaciones hostiles (dependiendo

del contexto) éste reacciona para atacar o huir gracias a la estimulación del sistema simpático-adrenal encargado de secreción de adrenalina. Su noción de estrés estaba encaminada a la respuesta fisiológica que produce un organismo ante un estímulo estresante. Por otra parte, en el enfoque persona – entorno Mason (como se citó en Barraza, 2016) considera:

El estresor debe ser inédito, y que para que el mismo produzca una respuesta debe haber sido previamente evaluado cognitivamente por el individuo. Esta evaluación explica la potencial diferencia en la respuesta que dos personas pueden dar a la misma situación estresante, incluso a las distintas respuestas que una misma persona puede dar a la misma situación en dos momentos diferentes. (p.13)

De este modo se entiende que la evaluación cognitiva que el individuo realiza de una situación amenazante puede llegar a influenciar mucho más que el estímulo estresor en sí, variando grado de estrés y distintas respuestas que el individuo manifieste.

Lazarus y Folkman (como se citó en González, García y Landero, 2011) mencionan:

El modelo transaccional del estrés defiende que las experiencias estresantes deben considerarse transacciones entre la persona y el entorno, mientras que la percepción individual del factor estresante y los recursos sociales y culturales a su disposición determinan el nivel de estrés. (p.82)

De acuerdo con el autor, este modelo de estrés consiste en la interacción del sujeto y su entorno, de este modo el organismo evalúa sus recursos y los del ambiente. Cuando los recursos son escasos frente a las demandas del entorno, se producen niveles de estrés. Entendiéndose así que el estrés es una concepción dinámica debido a irregularidades en la interacción del sujeto y el medio.

### **Tipos de estrés**

Selye (como se citó en Enríquez 2015) en 1974 define: “Eustrés al estrés que se relaciona a sentimientos positivos y procesos fisiológicos de defensa al organismo y denominó distrés al estrés que se relaciona con sentimientos negativos y funciones que afectan física y psicológicamente al organismo” (p.5)

## **Eutres**

También conocido como estrés satisfactorio, permite al organismo reaccionar ante situaciones adversas. El individuo adquiere la seguridad de ser capaz de gestionar con éxito las demandas de su entorno, desenvolviéndose de forma empática, obteniendo sensaciones y sentimientos placenteros, fortalecimiento de la autoestima y estrategias de afrontamiento (Gutiérrez, 1998).

## **Distrés**

Según Hans Selye (como se citó en Lopategui, 2000) en sus primeros estudios sobre el estrés menciona:

El distrés representa aquel “Estrés perjudicante o desagradable”, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable. (p.53)

Comprendiéndose así; el eustrés ayuda a mantener el equilibrio entre el organismo y el ambiente mientras que en el distrés, se genera una excesiva activación psicofisiológica que altera al organismo. Prada (como se citó en Cruz 2018) menciona que Selye considera que: “Una pequeña cantidad de estrés es saludable y es la base por la que se diferencia entre eustrés y distrés como dos clases de estrés” (p.40).

## **Fisiología del estrés**

Diversos autores han estudiado al estrés y a la influencia que tiene en nuestro organismo. De acuerdo a la fisiología, el estrés es una reacción fisiológica a estímulos dañinos que podrían alterar la homeostasis del organismo (Huerta 2010).

Posteriormente se describe el proceso fisiológico del organismo ante estímulos estresores, siendo el sistema nervioso central el que reconoce el estímulo estresante, este a su vez, envía órdenes al organismo y a sus sistemas, de manera que estos secretan hormonas y preparan al cuerpo. Si los estímulos estresantes se presentan reiteradamente en el individuo, estos conllevarían a un estrés crónico, por lo tanto su organismo permanecerá en estado de defensa, tensionado y secretando hormonas, causando una sobre estimulación que afectaría a varios órganos. Nuestro cerebro responde por medio

de las glándulas suprarrenales quienes son las encargadas de la liberación de catecolaminas incluidas la adrenalina y noradrenalina; estas aumentan la tensión muscular, la frecuencia cardíaca, respiración, coagulación de la sangre y la vasoconstricción. Además de dichas hormonas, también liberan glucocorticoides; el cortisol ayuda al organismo a controlar el estrés, disfunciones en esta hormona generan incremento del colesterol en la sangre, acidez gástrica, insuficiencia de potasio y magnesio, reducción de hormonas sexuales, pérdida de autocontrol. Mientras que la cortisona, de igual manera, si existiese disfuncionalidad, podría generar reducción de respuestas inmunitarias, aumento de presión sanguínea, incremento de ácido gástrico e inhibición de vitamina D. Cabe mencionar que la anormal liberación de estas hormonas provocaría alteraciones cardíacas, inmunológicas y digestivas (Capdevila y Segundo 2005).

### **Etapas del estrés**

Hans Selye (como se citó en Belloch et al. 2009) elaboró en el año 1974 un patrón fisiológico de respuesta del organismo al estresor con activación del eje hipotálamo-hipofisio-suprarrenal conjuntamente con el sistema nervioso autónomo, denominado “Síndrome General de Adaptación”, comprendiendo tres etapas:

- **Alarma:** El organismo reacciona rápidamente ante estímulos estresores extraños, la etapa de alarma contiene dos fases: (choque y contra choque) En la primera, hay presencia de síntomas como taquicardia y presión sanguínea, también se liberan hormonas adrenérgicas, corticotropina y corticoides. En la segunda fase se intensifican los síntomas. Muchos de los síntomas y enfermedades asociadas al estrés crónico corresponden a esta etapa.
- **Resistencia:** El organismo se logra adaptar al estímulo estresor, para ello, hace uso de sus recursos internos (emocionales y cognitivos). En otras palabras, se logra adaptar a los estímulos estresores primarios pero decae con otros estresores, desapareciendo así los síntomas iniciales de estrés.
- **Agotamiento:** Si los estímulos estresores se prolongan en el organismo, este pierde sus recursos emocionales y cognitivos, empieza a agotarse produciéndose un colapso debido a estímulos estresores severos y prolongados, recuperando los síntomas de las anteriores etapas pudiendo llegar a enfermar y hasta fallecer.

## Causas y consecuencias del estrés

Existen diversos causantes de estrés, las situaciones estresantes pueden estar presentes en núcleos familiares conflictivos, contextos académicos y laborales negativos, relaciones sociales perjudiciales y problemas internos propios de la persona.

El Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores (ISSSTE) realizó un estudio en el año 2010 donde describe las principales causas de estrés. Las principales situaciones potenciales de riesgo del estrés más frecuentes son:

- **Estresantes Psicosociales:** Consiste en la interacción que el sujeto tiene con su medio social y como éste interpreta el ambiente, dicho de otro modo, las situaciones sociales estresantes son definidas por la importancia que el individuo asigna a los acontecimientos cotidianos. Entre los principales acontecimientos estresantes ocurridos a lo largo de vida están: conflictos familiares, escasos recursos económicos, desengaños, jubilación, procesos de duelo debido a pérdidas personales, laborales y materiales.
- **Estresantes Bioecológicos:** Diversos factores biológicos estresantes podrían estar involucrados en alteraciones de nuestros órganos y sistemas, dichos factores pueden ser enfermedades causadas por bacterias, virus, acceso al consumo de sustancias adictivas como el alcohol, tabaco y otras drogas, obesidad, desnutrición es decir, estímulos físicos que provoquen dolor en el organismo. Así mismo, factores ambientales relacionados con la temperatura (frio o calor), la contaminación ambiental, auditiva y lumínica.
- **Estresantes de Personalidad:** Se refiere a percepción que el individuo tiene de sí mismo junto a la importancia que otorga a las situaciones estresantes, reflejándose en conductas y actitudes de riesgo que provocan disfunción psíquica y psicosomática. Al parecer, existen tipos de personalidades que son propensas a padecer estrés, según (Friedman y Rosenman, 2010) médicos cardiólogos estudiaron la conducta de varios individuos en relación a patologías cardiacas, mostrando dos tipos de personalidad de tipo A y B, concluyendo que la personalidad de tipo A más propensa a sufrir de estrés en comparación con la otra. (Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores, 2010)



Cuando las situaciones estresantes se vuelven parte de la rutina diaria del individuo, estas crean consecuencias nocivas tanto fisiológicas, psicológicas y sociales. A continuación se describen los efectos ocasionados por el estrés:

- **Efectos psicológicos:** Aumento de ansiedad y nerviosismo, baja autoestima, depresión, apatía, frustración, culpabilidad, preocupación, cambios súbitos de humor, hostilidad, irritabilidad, melancolía, insomnio, sentimientos de sobrecarga o abrumado, sentimientos de soledad o desvaloración.
- **Efectos conductuales:** Conductas compulsivas, uso de drogas o medicamentos sin receta médica, proclive a sufrir accidentes, anorexia, bulimia, excitabilidad, descuido en la apariencia personal, cansancio constante, habla afectada (tartamudeo), risa nerviosa, temblores corporales.
- **Efectos cognitivos:** Dificultad para concentrarse y tomar decisiones, taquipsiquia, olvidos frecuentes, problemas para aprender nueva información, pensamientos suicidas y bloqueo mental.
- **Efectos fisiológicos:** Dolores de cabeza frecuentes, dolor de cuello y espalda. Liberación hormonal anormal de catecolaminas y corticoides, elevación de los niveles sanguíneos, taquicardia, arritmias, el aumento de la presión sanguínea, frecuente micción, sequedad de boca acompañado de problemas para deglutir, náuseas, hiperventilación, dificultad para respirar, liberación de glucosa, aumento de colesterol y triglicéridos, etc.
- **Efectos organizacionales:** Impuntualidad, absentismo, incompetencia laboral, eficacia y productividad laboral reducida, falta de creatividad, escasas relaciones laborales, insatisfacción laboral, alejamiento y distanciamiento social (Llaneza, 2010).

Los efectos aludidos ponen claramente de manifiesto la importancia de las reacciones y efectos psicológicos a consecuencia de niveles altos de estrés que afectan su salud, su bienestar y por ende su desempeño social.

## **ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS**

### **Conceptualización**

Los vocablos *psyche* y *soma* que significan *mente* y *cuerpo*, provienen de antiguos epígrafes de la cultura griega que estudiaban el origen y mantenimiento de algunas

enfermedades, encontrando relación con los estados físicos-psicológicos del ser humano (Lemos, Restrepo y Richard 2008).

A mediados del siglo XVII, en el año 1818 el psiquiatra y psicoterapeuta Johan C Heinroth uso por primera vez el término psicósomático al considerar que el cuerpo y el alma formaban un todo unificado e indivisible, que interactuaban entre sí, inclusive patológicamente. Tiempo después, sus estudios serían las bases de la “medicina psicósomática” (Steinberg, Lingen y Himmerich 2013).

Posteriormente, el psicoanalista y psiquiatra Felix Deutsch, en el año 1922 introdujo la “medicina psicósomática”, buscando una explicación a estas enfermedades, menciona que las expresiones somáticas se manifestaban debido a conflictos neuróticos, es decir que el órgano serviría para expresar y solucionar la patología de un conflicto mental (Iruetagoitona, 2008).

En la antigüedad existía cierta noción sobre la psicósomática, aunque en sus inicios tuvo un desarrollo ambiguo, más adelante nuevos estudios fundamentarían su existencia e importancia. En la actualidad es importante diferenciar su origen de aquellas causas orgánicas, pese a que el proceso sea complejo y en ciertas ocasiones complicado establecer un diagnóstico diferencial.

Según Chacón, Saiz y Garrido (2017) en su estudio sobre enfermedades psicósomáticas en adultos, menciona:

Las enfermedades psicósomáticas son problemas sin causa orgánica aparente pero que tienen un profundo efecto sobre la salud y el funcionamiento de los individuos y su origen suele estar en conflictos psicológicos. (...) del mismo modo son considerados como manifestaciones de malestar emocional y estrés psicológico. (p.73)

De acuerdo con lo planteado, este tipo de padecimientos carecen de una causa orgánica, o a su vez los síntomas son insuficientes para dar con un diagnóstico. Del mismo modo, Restrepo (como se citó en Espinal, 2015) desde una perspectiva psicoanalítica menciona:

La explicación para este padecimiento es que existe un bloqueo en la capacidad de expresión de las emociones y afectos, lo que provoca que la energía

permanezca encerrada de manera crónica en el cuerpo y altere el funcionamiento de uno o más órganos, destinados a expresar el conflicto. (p.22)

Desde otro punto de vista, Wimbush y Nelson (como se citó en Belloch et al. 2009) mencionan que a través de los años, el término psicosomático ha sido empleado para la comprensión de problemas fisiológicos causados por cambios anímicos inusuales, una afrontamiento inadecuado y estrés crónico. Del mismo modo Kellner (como se citó en López y Belloch, 2012) menciona que los procesos emocionales y factores psicológicos están implicados en la aparición de enfermedades psicosomáticas o dolencias físicas.

### **Factores que intervienen en la aparición y mantenimiento de enfermedades psicosomática**

Diversos estudios sugieren la existencia de varios factores causales para estas enfermedades, deduciendo que no son solo producto de alteraciones meramente psíquicas, por el contrario, obedecen a factores externos al sujeto. Sandí, Chorot, Santed y Jiménez (1995) describen que en la actualidad el estudio de las enfermedades psicosomáticas es multifactorial y multicausalidad, (factores familiares, socioculturales, genéticos, cognitivos y emocionales) es decir, se consideran varias causas relacionadas a su origen y que diversas disciplinas de salud estén comprometidas a ayudar en su estudio.

Cardenal y Oñoro (1999) mencionan que cuando se busca una posible causa a las enfermedades psicosomáticas, es erróneo relacionarla o directamente describirla como psicógenas, ya que este término implica que las manifestaciones psicosomáticas sean solo producidas por factores psicológicos o emocionales.

Los factores psicosociales como el estrés son una variable central en el proceso de manifestación de enfermedades psicosomáticas. Se puede evidenciar en el ámbito laboral que la exposición al estrés psicosocial en el trabajo va acompañada de una serie de problemas de salud. Mármol (2001) menciona al modelo biopsicosocial considerado como marco conceptual para el estudio de enfermedades psicosomáticas, mostrando que los factores asociados a contextos sociales en desigualdad, los ingresos económicos, nivel de educación y la ocupación se relacionan con enfermedades coronarias. Los factores de personalidad también son asociados al surgimiento de este tipo de patologías, se asocia a personalidades de tipo A (impaciencia, agresividad, competitivos e irascibilidad) con enfermedades fisiológicas. Otro factor importante a tomar en cuenta en el desarrollo de estas enfermedades es la alexitimia definida como incapacidad para detectar y reconocer

emociones propias que a su vez incapacita su expresión emocional. Al sentirse incapacitado de expresar emociones, el individuo pierde salud física y mental (Restrepo, 2006).

### **Tipos de enfermedades psicosomáticas**

El médico y psicoanalista Franz Alexander (como se citó en Rivera, 2016) clasificó siete tipos de enfermedades psicosomáticas: bronquitis asmática, hipertiroidismo, úlcera péptica duodenal, colitis ulcerosa, artritis reumatoide, hipertensión arterial y neurodermatitis.

Posteriormente, dichas investigaciones se tomaron en cuenta en el Manual de Diagnóstico de la Asociación de Psiquiatría Americana, en su segunda versión (DSM-II), donde reconocería la existencia de estas enfermedades bajo causas psicógenas, es decir causas puramente psicológicas. Esta versión definía nueve categorías: Respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares, musculo esqueléticos, dermatológicas, endocrinas, genitourinarias, hemáticos y linfáticos. En su siguiente versión se suprimiría este grupo debido a que se tomaría en cuenta factores biopsicosociales. El DSM IV tampoco tomó en cuenta esta clasificación, debido a que los diversos factores psicológicos pueden influir de forma significativa sobre el inicio y curso de cualquier enfermedad orgánica, entonces se los denominó como “Factores psicológicos que afectan al estado físico” código diagnóstico (F54) siempre existiendo una condición médica, esta implicará una patología orgánica demostrable. Del mismo modo la CIE 10 añade la categoría “F50 Factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades clasificados en otro lugar” para referirse a estas patologías (Cano y Tobal, 2017).

De acuerdo con Casado (2015) en su estudio sobre ansiedad, estrés y trastornos psicofisiológicos en trabajadores clasifica los principales tipos de las enfermedades psicosomáticas:

- Cardiovascular: angina de pecho, hipertensión arterial, insuficiencia coronaria.
- Respiratorias: problemas de respiración, alergias respiratorias, asma.
- Gastrointestinales: sensación de atragantamiento, vómitos, mareos, gastritis, dispepsia, colon irritable.
- Neurológicas: trastornos del sueño (insomnio), cefalea crónica, debilidad generalizada.

- Musculo Esqueléticas: dorsalgias, lumbalgias, artritis reumatoide, reumatismo articular crónico.
- Dermatológicas: psoriasis, alergias a la piel, hiperhidrosis, eczema, vitíligo

### **Estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores**

El ritmo de vida que mantienen los conductores profesionales está relacionado con los factores de riesgo del estrés; horarios laborales extendidos, incremento del tráfico vehicular, conflictos laborales y contaminación ambiental, condiciones que ocasionan altos niveles de estrés que deterioran su salud. Existe una gran posibilidad de que los conductores desarrollen patologías psicosomáticas debido a las condiciones en las que laboran diariamente muchos de estos trabajadores enferman, situación que les afecta no solo a ellos sino también a las organizaciones a las que pertenecen y a sus familiares (Tse, Flin y Mearns 2006).

Según (González y Landero, 2012) los principales problemas de salud en los choferes más importantes:

- Gastrointestinales: problemas digestivos, úlceras, mareos.
- Músculo esquelético: Dolores lumbares, hombros, piernas y muñecas causadas por mala postura y permanecer sentado por horas.
- Enfermedades catastróficas como cáncer pulmonar por exposición a combustibles y cáncer de piel
- Psicológicos: Altos niveles ansiedad y depresión, migraña y enfermedades psicosomáticas.
- Conductuales: Aumento del consumo de sustancias adictivas como el tabaco y alcohol.
- Laborales: Aumento de accidentes laborales y absentismo

# METODOLOGÍA

## Enfoque de la investigación

**Cuantitativa:** Radica en la recolección de datos por medio de instrumentos para luego ser sometidos a un proceso de análisis e interpretación. Es decir, consiste en un “proceso sistematizado y ordenado que permite la recolección de datos respondiendo a problemas de manera lógica” (Monje, 2011). Este estudio parte del enfoque cuantitativo porque recopila y analiza datos obtenidos por medio de la aplicación de instrumentos a los conductores de la compañía Hospitaxi.

## Tipo de investigación

**Bibliográfica:** Para la elaboración de esta investigación se revisó material bibliográfico de los conductores con respecto a cada variable del tema de estudio. “Se apoya en fuentes de carácter documental como libros, informes, artículos de revistas, etc.” (Tamayo, 2008, p.23).

**Documental:** Ávila (2006) señala que esta técnica recurre a la selección y recolección de información por medio de lectura y análisis de documentos, materiales bibliográficos, documentación e información necesaria. Esta investigación recompilará información a través de bases de datos e historias clínicas de los conductores de taxi facilitadas por el servicio médico de la compañía Hospitaxi.

## Diseño de la investigación

**Transversal:** Denominada también como transeccional, recolecta datos de un solo momento, en un tiempo único, teniendo como objetivo describir las variables y analizar su incidencia en una determinado momento (Hernández Sampieri, Collado, y Lucio, 2003). Los datos hallados sobre las variables de estrés y enfermedades psicosomáticas fueron obtenidos en un tiempo concreto del periodo 2020.

## Nivel de investigación

### Descriptiva:

Se centra en la descripción de las variables que se estén investigando, buscando especificar propiedades, características y rasgos más importantes de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista. p80). En esta investigación se va a describir la

problemática actual referente a las dos variables planteadas, el estrés y enfermedades psicosomáticas.

## **Población y muestra**

### **Población**

Se trabajó con una población de 68 conductores de taxi de la compañía Hospitaxi de la ciudad de Riobamba.

### **Muestra**

Está compuesta de 30 conductores de la Compañía de Taxis “Hospitaxi” de la ciudad de Riobamba. Es una muestra no probabilística de tipo convencional debido que usa criterios de inclusión y exclusión para desarrollar la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- Conductores que se nieguen a participar en la investigación
- Conductores que no culminen con las escalas e instrumentos utilizados en la investigación.

## **Técnicas e instrumentos**

### **Técnicas**

- **Observación:** Facilita detectar y comprender información, tomando registro de determinados hechos o acontecimientos para la investigación. Sierra y Bravo, la define como: “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente” (Díaz, 2011, p 45).
- **Revisión de documentación,** historias clínicas, registros de consultas médicas, y remisiones registradas en la base de datos del sistema de salud de la compañía Hospitaxi.

### **Instrumentos**

- **Escala de Estrés Percibido (EEP-14):** La escala está conformada por 14 ítems, los cuales son puntuados por una escala tipo Likert; 0 equivale a Nunca, 1 Casi nunca, 2 De vez en cuando, 3 A menudo y 4 Muy a menudo. La escala tiene dos

dimensiones, cada dimensión cuenta con 7 ítems. La puntuación total de la escala se obtiene con la inversión de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. Finalmente se suman los 14 ítems. De acuerdo a la puntuación obtenida, altos puntajes equivalen a un mayor nivel de estrés. A través de adaptaciones de la escala en Latinoamérica, la EEP-14 mostró en cada una de sus dimensiones una fiabilidad de  $\alpha = 0,70$  (Larzabal y Ramos 2019).

- **Escala de Síntomas Somáticos (SSS-8)**

La escala de síntomas somáticos está conformada por 8 ítems, es un cuestionario breve de auto informe que evalúa la carga de síntomas somáticos, síntomas comunes en la atención primaria y sirve de screening para un gran número de enfermedades y trastornos mentales. Se compone de categorías de gravedad: 0-3 No, al mínimo, 4-7 Bajo, 8-11 Medio, 12-15 Alto, 16, 32 Muy alto. Posteriormente se suma los resultados de la escala, a más puntaje mayor gravedad de síntomas. Su confiabilidad: La consistencia interna se demuestra mediante  $\alpha$  de Cronbach = 0,81 (García, Tamami, Velasco, Posso, Hierro y Durán, 2018).

### **Técnicas para el análisis e interpretación de los resultados.**

Se obtuvo información de la base de datos del sistema de salud de la compañía Hospitaxi consiguiendo datos médicos, historias clínicas y consultas médicas de los conductores de taxi. Toda la información obtenida se procesó por medio del programa estadístico SPSS con el cual se formularon tablas estadísticas, mismas que incluirán medidas de frecuencia, porcentajes y desviación estándar.



## RESULTADOS

Tabla 1.

### Descripción del estrés percibido y los factores de la prueba EEP

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Dimensión positiva	6.0	19	11	3.3
Dimensión negativa	7.0	20	14	3.7
Puntaje total escala estrés percibido	13	36	25	6.4

**Fuente:** Test psicométrico, escala de estrés percibido (EEP-14)

**Elaborado por:** Cueva Joel

### Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos tras la aplicación de la escala de estrés percibido en la población estudiada, 30 conductores de la compañía de taxi “Hospitaxi”, se identificó que a nivel global obtuvieron un promedio de 25 puntos con una desviación estándar de 6.4 demostrando la existencia de estrés percibido. De igual manera en la dimensión positiva que corresponde al eutrés, obtuvieron una media de 11 con una desviación estándar de 3.3 y en la dimensión negativa correspondiente al distrés consiguieron un promedio de 14 con una desviación estándar de 3.7, se determina que el promedio es mayor en el puntaje del distrés, por lo tanto los conductores de taxi tienen mayor estrés negativo que estrés positivo, demostrando la existencia de mayor estrés negativo.

**Tabla 2.****Categoría gravedad síntomas somáticos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	1	3.3	3.3	3.3
Bajo	4	13.3	13.3	16.7
Medio	12	40.0	40.0	56.7
Alto	9	30.0	30.0	86.7
Muy Alto	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Fuente:** Test psicométrico: Escala de síntomas somáticos (SSS-8)

**Elaborado por:** Cueva Joel

**Análisis e interpretación**

En cuanto corresponde a la escala de síntomas somáticos los resultados son los siguientes: De acuerdo a la categoría de gravedad de la escala; En la muestra de 30 conductores de taxi se observa que el 40.0 % corresponde a la categoría de medio, el 30.0% de la muestra tiene una categoría de alto, el 13.3% presenta una categoría de muy alto, otro 13.3% de la muestra corresponde a la categoría de bajo, mientras que el 3.3% tiene la categoría no gravedad.

**Tabla 3.****Enfermedades psicosomáticas en conductores de la compañía de taxi “Hospitaxi” que acuden a consulta médica.**

Enfermedades Psicosomáticas	Presencia de EP	
	Frecuencia	Porcentaje
Gastrointestinales	9	30
Cardiovasculares	5	17
Neurológicas	6	20
Musculo esqueléticas	8	27
Dermatológicas	2	7
Total	30	100

**Fuente:** Servicio médico, compañía de taxi “Hospitaxi”.

**Elaborado por:** Cueva Joel

**Análisis e interpretación**

De acuerdo a valoraciones medicas e intervención del personal de salud de la compañía “Hospitaxi” se pudo evidenciar que: El 30% de conductores que acuden a consulta médica presentan complicaciones gastrointestinales (Molestias estomacales, mareos, náuseas), el 27% de la muestra corresponde a alteraciones Musculo-esqueléticas (Lumbalgia, inflamación de articulaciones), 20% a complicaciones Neurológicas (dolores de cabeza, insomnio), un 17% corresponde a alteraciones Cardiovasculares (Dolor de pecho, hipertensión arterial), mientras que un 7% corresponde a complicaciones Dermatológicas (Dermatitis, Hiperhidrosis) respectivamente.

**PLAN DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ESTRÉS Y ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS EN CONDUCTORES DE TAXI DE LA COMPAÑÍA HOSPITAXI.**

Una guía dirigida a los conductores de la compañía de taxi Hospitaxi, misma que tratará sobre medidas preventivas y el manejo de estrés y enfermedades psicosomáticas.

<b>OBJETIVO</b>	Reducir niveles de estrés en los conductores de taxi.		
<b>NIVELES DE ESTRÉS</b>	<b>TECNICA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>META</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel alto de estrés</li> </ul>	<p><b>TÉCNICA DE RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA</b> (González y Amigo, 2000).</p> <p>Debido a las largas jornadas laborales es necesario fomentar la relajación muscular mediante ejercicios de tensión/distensión para disminuir tensiones musculares producidas por el estrés.</p>	<p><b>Tiempo:</b> 40 min <b>Requerimientos:</b> Uso de ropa deportiva, adecuada para la actividad.</p> <hr/> <p>Se adecua el lugar con asientos y suficiente espacio. A continuación se les pide que se acomoden optando posturas cómodas, cerrando los ojos y en completo silencio.</p> <p><b>Primera fase:</b> Tensionar y relajar músculos faciales, cuello y hombros.</p> <p>Seguir con:</p>	<p>Los usuarios se sientan relajados, favorecer un estado corporal más enérgico, reduciendo niveles de estrés y ansiedad.</p>

		<p>-Brazos, manos, relajación de piernas, tórax (aspirar y retener aire hasta exhalarlo lentamente), abdomen (tensar y relajar lentamente) y zona lumbar.</p> <p><b>Segunda fase:</b> Repetir el proceso para cerciorarnos que cada musculo sigue relajado.</p> <p><b>Tercera fase:</b> Relajación mental, consiste en crear situaciones agradables en nuestra mente, recuerdos agradables etc.</p> <p>Se puede repetir la técnica las veces que sean necesarias.</p>	
	<p><b>PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO</b> (León, M. García, Y. Álvarez1, R. Morales, C. Regal y González, H.)</p> <p>El ejercicio físico mejora las condiciones de salud de los trabajadores, su estado ánimo, tonifica el cuerpo, reduce la tensión</p>	<p><b>Tiempo:</b> 45 min.</p> <p><b>Requerimientos:</b> Llevar ropa deportiva adecuada, contar con instalaciones adecuadas para las actividades físicas.</p> <hr/> <p>Se iniciara con calentamiento físico, técnicas de estiramiento y actividad deportiva (Indor, ecuavoley, frontón).</p> <p>Se desarrollaran en canchas deportivas.</p>	<p>Disminución de niveles de estrés, debido a la actividad física y producción de endorfinas que mejoran las condiciones anímicas y reducir el dolor físico de forma natural.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel moderado de estrés</li> </ul>	<p>muscular y el agotamiento físico causados por el estrés.</p>		
	<p><b>MEDITACIÓN - RELAJACIÓN MENTAL.</b> (Arias, 1998). Inducir a sensaciones de calma, paz y equilibrio que generen un bienestar emocional y una salud general en los conductores.</p>	<p><b>Tiempo:</b> 40 min, <b>Requerimientos:</b> Es necesario realizar la actividad en un sitio calmado, sin estímulos distractores.</p>	<p>Incremento en el estado de relajación, bienestar y reducimos niveles de estrés.</p>
	<p>Procedemos adecuando la sala de meditación, se recomienda que los participantes elijan una postura cómoda. A continuación deben cerrar los ojos y seguir las instrucciones del guía. Se trabajará con el control de la respiración y la mente como un lienzo; el participante elije un pensamiento espontaneo y lo plasma en el lienzo, reflexionando sobre ello. Con la ayuda de un temporizador controlaríamos el tiempo.</p>	<p>Los conductores contarían con otra alternativa para mejorar autoconciencia y reducir emociones negativas.</p>	

	<p align="center"><b>PSICOEDUCACION REFERENTE AL ESTRÉS</b></p> <p align="center">(Ojeda, 2005)</p> <p>Instruir a los conductores de la compañía “Hospitaxi” sobre los riesgos que implica el estrés en el trabajo y en su salud.</p>	<p><b>Tiempo:</b> 1 hora</p> <p><b>Materiales:</b> Dispositivos multimedia, parlantes, laptop, pizarra, papelotes y marcadores.</p>	<p>Concientizar a los conductores de la compañía Hospitaxi sobre las consecuencias nocivas del estrés y como éste afecta la salud física, psicológica y su desempeño laboral.</p>
		<p>Se adecua una sala de audio visuales en donde se desarrollará un taller sobre las consecuencias del estrés en salud y trabajo de los conductores de taxi, sus principales síntomas, factores estresantes internos como ambientales y posibles enfermedades provocadas por el estrés.</p>	

<b>OBJETIVO</b>	Disminuir la incidencia de enfermedades psicosomáticas en los conductores de taxi.		
<b>ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS</b>	<b>TECNICA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>META</b>
Gastrointestinales	<p><b>ENTRENAMIENTO AUTOGENO</b></p> <p align="center">Abuín (2016)</p>	<p><b>Tiempo:</b> 30 min</p> <p><b>Requerimientos:</b> Realizar la actividad en lugares libres de estímulos distractores.</p>	<p>Supresión de dolor</p> <p>Disminuir los síntomas de colon irritable/colitis ulcerosa.</p>

	<p>Técnica psicoterapéutica que consiste en dirigir la concentración en sensaciones físicas, útil para aliviar síntomas psicósomáticos.</p>	<p>Se les pide a los conductores que elijan una postura cómoda de preferencia sentados, posteriormente deben cerrar los ojos e interiorizar los seis ejercicios autógenos:  “Pesadez”  “Calor”  “Pulsación”  “Respiración”  “Regulación abdominal”  “Ejercicio de cabeza”  Terminar el ejercicio con la frase:  “Brazos firmes-respirar hondo-abrir los ojos”</p>	<p>Facilitar la autorregulación de funciones orgánicas (digestivas y cardíacas)</p>
Cardiovasculares	<p><b>TÉCNICA DE BENSON</b> Barrios (2016)</p> <p>Este método de relajación consiste en que los individuos aprendan a controlar o reducir la activación de su sistema nervioso autónomo (reducir la frecuencia cardíaca).</p>	<p><b>Tiempo:</b> 10-20 min  <b>Requerimientos:</b> Realizar la actividad en lugares libres de estímulos distractores.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Elegir una postura cómoda.</li> <li>2.- Elegir un sitio tranquilo sin distracciones ni ruidos</li> <li>3.- Elegir una palabra a gusto personal por ejemplo: “fluir”, y repetirla varias veces con ritmo pausado, en voz baja. Progresivamente se susurrará la palabra.</li> </ol>	<p>Reducir la actividad de ciertos músculos y órganos en nuestro cuerpo (disminución de la presión arterial).  Prevenir determinados síntomas psicósomáticos.</p>



		<p>4.- Mantener una actitud pasiva en el ejercicio, dejar que suceda por si mismo, que resuene la palabra en mi interior.</p> <p>5.- El ejercicio se lo hace de 5 y 20 minutos, evitar sensaciones no placenteras como aburrimiento cansancio etc.</p>	
Neurológicas	<p><b>MUSICOTERAPIA</b> (Palacios, 2001)</p> <p>Utiliza el sonido, la música y los movimientos para crear una conexión del cuerpo y las emociones, Su objetivo es inducir a estados de relajación física y mental.</p>	<p><b>Tiempo:</b> 10-30 min <b>Requerimientos:</b> Radio grabadora, colchonetas, espacio calmado sin ruidos y con suficiente iluminación.</p>	Disminución dolores de cabeza. Mejora del sueño.
		<p>Todos deben sentarse en el césped y formar un círculo, se ambienta el lugar con suficiente iluminación además de música con efecto relajante y canciones contemporáneas de fondo.</p>	
Musculo esqueléticas	<p><b>AROMATERAPIA</b> (Menchaca. 2019)</p> <p>Consiste en inhalar aceites naturales, muchos de estos con efectos curativos que mejoran la salud física y mental.</p>	<p><b>Tiempo:</b> 20- 40 min. <b>Materiales:</b> Velas aromatizadas o aceites con esencias de diversos olores.</p>	Alivio del dolor, debido a sus propiedades analgésicas Mejora el estado de ánimo.
		<p>Se pide a los conductores que se sienten cómodamente formando un círculo, posteriormente, encendemos velas, mientras ellos cierran los ojos deben pensar en situaciones placenteras que les ha ocurrido últimamente mientras inhalar lento y luego exhalar. Se puede realizar en el hogar.</p>	

## DISCUSIÓN:

Mediante los resultados obtenidos de la investigación realizada en conductores de la compañía de taxi “Hospitaxi” en la ciudad de Riobamba, se puede evidenciar de manera global, un estrés percibido de 25.63 puntos compartiendo similitud con el estudio de (Ramírez et al., 2013) donde se encontró niveles de estrés con 26.7 puntos en conductores. Referente al estrés encontrado se pudo determinar que en el distrés se obtuvo un puntaje promedio de 14.03 puntos y en relación al eutrés con 11.60 puntos, indicando un mayor puntaje en estrés negativo. En un estudio similar denominado “*Condiciones de trabajo y salud en conductores de una empresa de transporte público urbano*” realizado por Chaparro y Guerrero en el año 2001, se encontraron altos niveles de distrés en los conductores. Los resultados obtenidos en esta investigación son similares a los estudios anteriormente realizados, predominando el distrés, de este modo se explica por qué la conducción es un trabajo que demanda esfuerzo físico y psíquico, la presencia de distrés está relacionada con respuestas biológicas, psicológicas y sociales, contextos desfavorables pueden agotar los recursos de los conductores hasta extenuarlos. Su sintomatología es gradual, volviéndose aguda y disminuyendo su salud física y psicológica, además del rendimiento y productividad laboral. (Cierra, Dias, Rueda y Ferraz 2012).

Los datos obtenidos en la presente investigación referente la categoría de gravedad (medio, alto y muy alto) de sintomatología psicósomática, el 83.33 % corresponde a síntomas respiratorios, gastrointestinales, cardiovasculares, lumbares, relacionados con el sueño y genitourinarios. Este estudio siendo similar al realizado por Taklikar (2015), donde el 79% de los conductores presentaban gravedad de sintomatología psicósomática con relación a dolores musculoesqueléticos de algún tipo, cardiovasculares y síntomas relacionados al sueño.

En lo que concierne a enfermedades psicósomáticas como tal, se obtuvo que un 30% de conductores presentaron enfermedades gastrointestinales, un 27% corresponde a enfermedades musculo-esqueléticas y el 17 % con enfermedades cardiovasculares. Este estudio siendo similar al de Lescano (2015) donde el 92% de los conductores de autobús presentaba patologías musculo esqueléticas (dolores lumbares, de extremidades, cuello), seguido de un 74% problemas cardiovasculares y un 47% con alteraciones gastrointestinales.

En consecuencia, debido a precarias condiciones laborales, conflictos psicosociales, intrapersonales y la presencia de distrés, los conductores urbanos muestran mayor

posibilidad de padecimiento psíquico y psicosomático, con una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorias (Ponce 2014).

Una vez concluida la investigación se dispone a realizar un plan de orientación psicológica dirigido a la prevención y manejo de estrés y enfermedades psicosomáticas, mediante la concientización y cooperación de los conductores de la compañía Hospitaxi quienes, adquirieron habilidades y técnicas para reducir dichas problemáticas a las que están expuestos en su cotidianidad.

## CONCLUSIONES:

- Según datos obtenidos en la investigación, se puede observar que los conductores de la compañía “Hospitaxi” presentan un nivel de estrés percibido de 25,63 puntos y 14.03 puntos en la dimensión de distrés, siendo éste último un factor importante que afecta la salud mental y física, además de disminuir su desempeño social, laboral y familiar.
- Referente a la gravedad de síntomas psicósomáticos detectados en los conductores de taxi, el 83.33% corresponden a la gravedad de síntomas respiratorios, gastrointestinales, cardiovasculares, lumbares, relacionados con el sueño y genitourinarios. Constituyendo un riesgo debido a la posibilidad de desarrollar futuras patologías en la población de taxistas.
- Respecto a las enfermedades psicósomáticas detectadas en los conductores de la compañía “Hospitaxi”, un 30% presentaron enfermedades gastrointestinales (Molestias estomacales, úlceras, mareos, náuseas), el 27% enfermedades musculoesqueléticas (Lumbalgia, inflamación de articulaciones) y el 17% mostraron enfermedades cardiovasculares (Dolor de pecho, hipertensión arterial). En consecuencia, se concluye que debido a diversos factores causales como psicosociales, psicológicos y el distrés, los conductores de taxi muestran mayor posibilidad de padecer enfermedades psicósomáticas.
- Se desarrolló un plan de orientación psicológica dirigido a la prevención y manejo de estrés y enfermedades psicósomáticas en conductores de taxi de la compañía “Hospitaxi” mismo que tiene como finalidad orientar, informar e implementar técnicas necesarias para reducir sus efectos negativos en la salud. Por lo que disminuirían las patologías relacionadas con el distrés, dando lugar a un ambiente saludable, que fomenta el buen desempeño laboral de los taxistas.

## **RECOMENDACIONES:**

- Se sugiere realizar talleres trimestrales dedicados al manejo y prevención de estrés y a su vez la ejecución de actividades recreativas dentro y fuera de la compañía que promuevan ambientes laborales sanos.
- Realizar charlas médicas enfocadas a la prevención de enfermedades psicosomáticas, conjuntamente con chequeos médicos que ayuden a detectar y tratar futuras enfermedades.
- Proporcionar entidades profesionales de salud mental que trabajen conjuntamente con el servicio médico de la compañía, contando así con la atención y tratamiento multidisciplinario requerido para tratar enfermedades psicosomáticas.
- Ejecutar de manera ocasional el “plan de orientación psicológica dirigido a la prevención y manejo de estrés y enfermedades psicosomáticas en los conductores de la compañía Hospitaxi con el fin de prevenir factores de riesgo, precautelando la salud física y mental del conductor

## BIBLIOGRAFÍA:

- Actualización en medicina de familia. (2016). *Enfermedades psicosomáticas, síntomas y otros trastornos relacionados en el ambiente laboral*. Recuperado de:
- American Psychiatric Association. (2016). *Encuesta de Asociación Americana de Psicología demuestra vínculo de la discriminación con mayor estrés y problemas de salud*. Recuperado de: <https://www.apa.org/news/press/releases/2016/03/encuesta-discriminacion>
- Abuín, I. (2016). Terapia autógena: técnicas, fundamentos, aplicaciones en la salud y clínica y apoyo empírico. *Colegio de Psicólogos Madrid*. 27(3), 133-145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180648287005.pdf>.
- Arias, P. (1998). La utilidad de la meditación como modalidad terapéutica. *Revista Cubana Med Gen Integr*, 14(2). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251998000300009#:~:text=De%20este%20modo%2C%20la%20meditación,en%20las%20sesiones%20de%20terapia.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251998000300009#:~:text=De%20este%20modo%2C%20la%20meditación,en%20las%20sesiones%20de%20terapia.)
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de investigación*. Recuperado de: [https://Dialnet-psiquiatria.com/psicología/investigativa/vol2num2/art\\_7.htm](https://Dialnet-psiquiatria.com/psicología/investigativa/vol2num2/art_7.htm)
- Arellano, N. (2017). *Estrés y su impacto en el ser humano*. Recuperado de [http://www.quaadernsddigital.net/stress/datos-web/emeroteca/nr\\_507/a-701/7061.html](http://www.quaadernsddigital.net/stress/datos-web/emeroteca/nr_507/a-701/7061.html).
- Barraza, A. (2016). El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista internacional de psicología*, 08(02), 13. Recuperado de: [https://Dialnet-ElCampoDeEstudioDelEstres-6161347%20\(3\).pdf](https://Dialnet-ElCampoDeEstudioDelEstres-6161347%20(3).pdf)
- Bernard, C. (1865). Progreso en ciencias fisiológicas. *Revue des deux mondes*, 12 (58), s. 640-63. Recuperado de: <http://www.fisio.fmed.edu.uy/Documentos%20Depto/Invfisiol.pdf>
- Belloch, A., Sandin B. y Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología*. Editorial Mac Graw hill. España.

- Capadevila, N., y Segundo, M. (2005). Estrés, causas tipos y estrategias nutricionales. *Offarm*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13078580>
- Castillero, O. (2017). Los 15 tipos de investigación y características .*Psicoinformate*. Recuperado el 01 de 06 de 2018, de <https://psicologiaymente.net/miscelanea/tipos-de-investigacion>.
- Casado, I. (2015). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos*. (Tesis maestría), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Cardenal, V. y Oñoro, I. (1999). Perspectivas actuales en la investigación de las relaciones entre variables psicosociales y la enfermedad del cáncer. *Psicología.COM*, 3(2), 46-67 Recuperado de: [http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art\\_9.htm](http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art_9.htm)
- Cano, A. y Tobal, J. (2017). Emociones y salud. *Ansiedad y estrés*, 7(2-3), 111-121. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Antonio\\_Cano-Vindel/publication/230577062\\_Emociones\\_y\\_Salud/links/0912f5019582da7114000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Cano-Vindel/publication/230577062_Emociones_y_Salud/links/0912f5019582da7114000000.pdf)
- Cierra, Y., Dias, E., Rueda, V y Ferraz, O. (2012). Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones. *Revista Invenio*, 15 (29), 87-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=877/87724146007>
- Chacón, Saiz y Garrido. (2017). Síntomas psicosomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Atención Primaria*, 50(8), 493-499. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717303475#:~:text=Introducción,con%20una%20frecuencia%20semanal3>.
- Cruz, G. P., (2018, 21 de enero). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*. Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art12.pdf>
- Durán, M. M. (2010). Bienestar Psicológico: El Estrés Y La Calidad De Vida En El Contexto Laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71–84. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3698512>

- Diario Expreso. (2012). Ansiedad y estrés. Recuperado de:  
<https://www.pressreader.com/ecuador/diario-expreso/20191128/281552292714116>
- Espinal, G. (2015). *Enfermedades psicosomáticas y su relación con la dinámica familiar de los pacientes del hospital nacional "Ramiro Prialé Prialé" essalud, Huancayo, 2013* (tesis de pregrado) Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/279/Gladys\\_Tesis\\_maestría\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/279/Gladys_Tesis_maestría_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Friedman, M y Rosenman, R. (2010). Asociación de patrón de comportamiento específico abierto con sangre y los resultados cardiovasculares. *Journal of the American Medical Association* 46 (169), 116 – 126. Recuperado de:  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766866?resultClick=1>
- García, J. M. (1998). La promoción del eustrés. *Psicologia.COM*. Obtenido de:  
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-promocion-del-eustres/>
- García, M., Tamami, E., Velasco, G., Posso, C., Hierro, G y Durán, S. (2018): *Validación de la escala de síntomas somáticos (SSS-8) en pacientes de una zona rural en Ecuador*. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/332386443\\_Validacion\\_de\\_la\\_escala\\_de\\_sintomas\\_somaticos\\_SSS-8\\_en\\_pacientes\\_de\\_una\\_zona\\_rural\\_en\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/332386443_Validacion_de_la_escala_de_sintomas_somaticos_SSS-8_en_pacientes_de_una_zona_rural_en_Ecuador)
- González, A y Amigo, I. (2000). Efectos inmediatos del entrenamiento en relajación muscular progresiva sobre índices cardiovasculares. *Revista Psicothema* 12 (1), 26-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712103.pdf>
- G, González y A, Escobar. (2015). Neuroanatomía del estrés, *Revista Mexicana de Neurociencia* 3. (5), pp 273-282. Recuperado de:  
<http://previous.revmexneurociencia.com/articulo/neuroanatomia-del-estres/>
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *ene-revista de enfermería*, 10(2), 34-65. Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)
- Hernández Sampieri, R., Collado, y Lucio, L. (2003). *Metodología de la investigación*.



- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2003). *Metodología de la investigación*. México. p. 80.
- Huerta, M. (2010). Propuesta de taller para enfermedades psicosomáticas ocasionadas por estrés desde la terapia Gestalt y psico-corporal. México.
- IEPA. (2017). Stop, basta, para: La técnica de la parda del pensamiento. Recuperado de: <https://iepa.es/parada-pensamiento/>
- Iruretagoyena, J. (2008). Psicoanálisis y terapéutica psicosomática, *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*, 28(67), 69-82. Recuperado de: <https://ieppm.org/wp-content/uploads/2018/06/PSICOANÁLISIS-Y-TERAPÉUTICAPSICOSOMÁTICA.pdf>
- Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores. (2010) Guía para el estrés causas, consecuencias y prevención. Prevención de riesgos laborales. Recuperado de: <http://hraei.net/doc/2016/guias/Guia-para-el-Estres.pdf>
- Ivancevich M., John y Michael T. Matteson. 1989. Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial. 2a. ed., México: Editorial Trillas Serie: Teoría y práctica organizacional.
- Larzabal, A y Ramos, M. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido (pss-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Revista Ajayu* 2. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207721612019000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207721612019000200003&script=sci_arttext)
- Llaneza, J. (2010). Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. Madrid: Lex Nova
- León, M. García, Y. Álvarez<sup>1</sup>, R. Morales, C. Regal y González, H. (2018). Influencia del estrés psicológico y la actividad física moderada en la reactividad cardiovascular. *Revista Finlay* 8(3), 225-233. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2018/fi183g.pdf>
- Ledesma, R., Poó, F., Úngaro, J., López, S., Cirese, A., Enev, A., Nucciarone, M., y Tosi, G. (2017). Trabajo y Salud en Conductores de Taxis. *Ciencia & Trabajo*, 19,(59). Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000200113](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200113)

- López, J. y Belloch, A. (2012). El laberinto de la somatización: se buscan salidas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 17(2), 151-172. Recuperado de: [https://www.aepcp.net/arc/05\\_2012\\_n2\\_lopez\\_belloch.pdf](https://www.aepcp.net/arc/05_2012_n2_lopez_belloch.pdf)
- Melgosa, J. (1995). Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés! Madrid: recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=eFQraki\\_7boC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=eFQraki_7boC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false)
- Marmol, M. (2001). *Desigualdades en salud*. Recuperado de: <http://thecarolinewalkertrust.org.uk/pdfs/2001%20lecture.pdf>
- Mechaca, M. (2016). Aromaterapia: beneficios y aceites esenciales. *Psicologia-Online*. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/aromaterapia-beneficios-y-aceites-esenciales-4552.html>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, Guía didáctica*. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Navarro, L. (2009). Trastornos somatomorfos. *Revista Mexica de Neurociencias* 10 (1), 34-43. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn091f.pdf>
- Naranjo, M, L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*. 33(2), p. 171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Ojeda, A. (2005). Manejo de estrés, un camino seguro para promocionar la salud y calidad de vida. Universidad de la Sabana, Colombia. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/47066099.pdf>
- Palacios, J. (2001). El concepto de la musicoterapia a través de la historia. *Revista universitaria de formación del profesorado* (42), 19-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf>
- Prada, R., (2014). “¿Qué es el estrés?”, España. Recuperado de: [www.hablandodeciencia.com](http://www.hablandodeciencia.com)

- Restrepo, M. (2006). Modelos conceptuales de la medicina psicosomática. *Revista colombiana de psiquiatría* 35(2), 7-20. Recuperada de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615417002.pdf>
- Rivera, L. (1980). Teoría y práctica de la psicosomática. *Monografías de psiquiatría* 3(3). Recuperado de: [https://www.academia.edu/34239989/Teoría\\_y\\_práctica\\_de\\_la\\_psicosomática\\_pdf](https://www.academia.edu/34239989/Teoría_y_práctica_de_la_psicosomática_pdf)
- Rivera, J. (2016). Patología y Psicosomática. *Psiquis*, 6, 164-166. Recuperado de: [http://www.psicoter.es/\\_arts/80\\_A015\\_01.pdf](http://www.psicoter.es/_arts/80_A015_01.pdf)
- Soto, M. (13 de 07 de 2014). *La Ficha de Observación*. Recuperado el 05 de 07 de 2018, de <https://prezi.com/uinnphpdjtuz/la-ficha-de-observacion/>
- Steinberg, H. Lingen, C. y Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Medicina psicosomática ochenta años antes de Freud. *Psychiatria Danubina* 25 (1), 11-16. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/235884931\\_Johann\\_Christian\\_August\\_Heinroth\\_Psychosomatic\\_Medicine\\_Eighty\\_Years\\_before\\_Freud](https://www.researchgate.net/publication/235884931_Johann_Christian_August_Heinroth_Psychosomatic_Medicine_Eighty_Years_before_Freud).
- Selye, H. (1974), *Estrés sin angustia*. J. B. Lippincott, Nueva York. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207733232003000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207733232003000100008&script=sci_arttext)
- Tamayo, M. (2008). *Tipos de investigación*. Recuperado de: [https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos\\_de\\_investigacion.pdf](https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf)
- Tordjman, G. (2002). *Como comprender las enfermedades psicosomáticas*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Tse, J. L. M., Flin, R., y Mearns, K. (2006). Revisión del bienestar de los conductores de autobús: 50 años de investigación. *Investigación del transporte Parte F. Psicología y comportamiento del tráfico*, Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/222682149\\_Bus\\_Driver\\_Well-Being\\_Review\\_50\\_Years\\_of\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/222682149_Bus_Driver_Well-Being_Review_50_Years_of_Research)

Urzua, A y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 62. Recuperado de:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>

Valldaura, I. (2016). Técnicas de relajación. *Farmacia profesional*. 19. (11). 42-43. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-tecnicas-relajacion-13082768>

## ANEXOS

### Anexo 1: Escala de Estrés Percibido (EEP -14).

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

## Anexo 2: Escala de Sintomas Somáticos (SSS-8)

<b>Durante los últimos 7 días, ¿cuánto le han molestado cualquiera de los siguientes problemas?</b>	Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
Problemas estomacales o intestinales	0	1	2	3	4
Dolor de espalda	0	1	2	3	4
Dolor en brazos, piernas o articulaciones	0	1	2	3	4
Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
Dolor en el pecho o dificultad para respirar	0	1	2	3	4
Mareos	0	1	2	3	4
Se siente cansado o que tiene baja energía	0	1	2	3	4
Problemas para dormir	0	1	2	3	4
<b>Puntuación SSS-8</b>					

### **Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El/la abajo firmante señor(a)... .....ha sido informado/a de lo siguiente:

La presente forma parte de la investigación: **ESTRÉS Y ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS EN CONDUCTORES DE LA COMPAÑÍA DE TAXIS HOSPITAXI DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.**

- La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, pudiendo abandonarla en el momento que se desee, sin ningún tipo de consecuencias.
- El objetivo de esta investigación es Analizar el **ESTRÉS Y ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS EN CONDUCTORES DE LA COMPAÑÍA DE TAXIS HOSPITAXI DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.**
- La participación en esta investigación no supone ningún riesgo para la salud física y mental
- Se salvaguardará mi derecho a intimidad y confidencialidad de la información que proporcione.

Una vez he sido informado de todo lo anterior, y se me respondió a todas las preguntas o dudas que haya podido tener, doy mi consentimiento voluntario para que los datos que se deriven de mi participación en esta investigación sean públicos en ámbitos de divulgación científica.

FECHA:

Cueva Carrasco Joel Andres

**Responsable de la investigación.**

C. I 0201964012

.....

**Participante**

## Anexo 4: Resolución de aprobación del tema del proyecto de investigación.



DECANATO FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 02 de marzo de 2020  
Oficio No. 0186-RD-FCS-2020


SEÑOR  
CUEVA CARRASCO JOEL ANDRES  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH  
De mi consideración. -

Cúmplame informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al día lunes 02 de marzo de 2020.

**RESOLUCIÓN No. 0186-D-FCS-02-03-2020:** Aprobar la modificación en la asignación de los miembros de tribunales de la Carrera de Psicología Clínica, debido a un error de digitación se colocó el nombre de un docente por dos ocasiones. Oficio No. 159-DPSCL-FCS-20:

Nombres y apellidos de los estudiantes	Tema aprobado por Comisión de Carrera y CID	Observación sobre el tipo de estudio	Tutor y miembros del Tribunal, según Artículo 173 del RRA	Tribunal según Artículo 174 del RRA
Cueva Carrasco Joel Andres	Estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de la Compañía de Taxis HOSPITAXI de la ciudad de Riobamba, 2020	Proyecto de investigación	<b>Tutor:</b> Mgs. Mayra Castillo González <b>Miembros:</b> Dra. Mónica Molina Rosero PhD. Manuel Cañas Lucendo	Mgs. Lilian Granizo Lara (Delegado del Decano) <b>Miembros:</b> Dra. Mónica Molina Rosero PhD. Manuel Cañas Lucendo

Atentamente,

  
Dr. Gonzalo Bonilla F.  
DECANO DE LA FACULTAD  
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH  
Adj.: Lo indicado  
c.c. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato: 02-03-2020: MSc. Ligia Viteri  
Transcripción Resoluciones Decanato: 02-03-2020: Jessica Bonifaz  
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla



## Anexo 5: Autorización de la Compañía de taxis HOSPITAXI.

Riobamba, 1 de julio de 2020

Sr.

José Vasco

**PRESIDENTE DE LA COMPAÑIA DE TAXIS "HOSPITAXI".**

Presente.-

Yo, Joel Andrés Cueva Carrasco, C.I. 0201964012, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, solicito muy comedidamente a usted la autorización para trabajar con los accionistas de la compañía "Hospitaxi" en la realización de mi proyecto de investigación ya aprobado con el tema: **ESTRÉS Y ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS EN CONDUCTORES DE LA COMPAÑIA DE TAXIS HOSPITAXI DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, 2020.**

La investigación se desarrollará mediante la recopilación de información bibliográfica necesaria y las escalas que se aplicaran al personal:

Escala de Estrés Percibido (EEP 14)

Escala de Síntomas Somáticos (ESP 8).

Cabe mencionar que se suscribirá el consentimiento informado de los participantes para lo cual adjunto los formatos respectivos.

Por su atención prestada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Joel Andrés Cueva Carrasco

0201964012

Adjunto documentos de respaldo

*Autorisado*  
1 de Julio 2020