



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ESTRÉS EN
CONDUCTORES DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTE
URBANO DE TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autora:

Karen Pamela Meléndez Varas

Asesor:

Dr. Carlos Esteban Borrego Rosas

Trujillo – Perú

2016

APROBACIÓN DE LA TESIS

El asesor y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por la Bachiller **Karen Pamela Meléndez Varas**, denominada:

**“ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ESTRÉS EN CONDUCTORES DE UNA
EMPRESA DE TRANSPORTE URBANO DE TRUJILLO”**

Dr. Carlos Esteban Borrego Rosas
ASESOR

Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado
JURADO
PRESIDENTE

Mg. Lorena Maribel Frías Saavedra
JURADO

Lic. Paulo César Florián Arana
JURADO

DEDICATORIA

A Dios por la vida, la salud y por brindarme la oportunidad de estudiar y desarrollarme como persona y profesionalmente.

A mi padre Julio y a mi madre Marleni por brindarme una formación para la vida basada en buenos hábitos y valores, por guiarme con amor por el sendero del progreso y por su apoyo constante cada día de mi vida.

A mi hermano Jhosep, por su compañía en la travesía de la infancia, adolescencia y siempre, también por brindarme su apoyo e inspiración para el planteamiento y logro de grandes metas.

A mis abuelitos, Santos y Graciela, por su constante cariño, compañía y ayuda en todo lo que podían, y a mi tía Melva por aconsejarme, apoyarme y darme mucho cariño durante toda mi vida.

Y a Ismael por su amor, ánimo y apoyo incondicional en todo momento y por mostrarme que el que persevera y se esfuerza, logra hacer realidad sus más grandes sueños.

Karen Pamela Meléndez Varas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por todas sus bendiciones y por darme la fortaleza suficiente para cumplir con esta meta, y ayudarme a superar las dificultades que se presentaron en el camino, haciéndome enfocar en sus propósitos para mi vida.

A mi madre y a mi padre por sus cuidados, la formación, afecto, ánimo y apoyo económico y moral que me brindaron siempre, y por guiarme hacia grandes metas por medio de su ejemplo y consejos.

A mi hermano, abuelos y tía que estuvieron cerca a mí durante este tiempo de aprendizaje y trabajo apoyándome en todo lo que necesite, y alentándome a continuar.

A todos mis profesores de la carrera de psicología UPN, quienes compartieron sus conocimientos y motivación para el logro de mi desarrollo profesional, y en especial al Dr. Carlos Borrego y a la Dra. Gina Chávez, por su valiosa y constante guía y asesoramiento en la realización de esta tesis.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta tesis.

Karen Pamela Meléndez Varas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Justificación.....	14
1.4. Limitaciones.....	15
1.5. Objetivos.....	15
1.5.1. <i>Objetivo General</i>	15
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i>	15
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Definición de términos básicos.....	55
CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS	56
3.1. Formulación de la hipótesis.....	56
3.2. Operacionalización de variables.....	57
CAPÍTULO 4. MATERIAL Y MÉTODOS	59
4.1. Tipo de diseño de investigación.....	59
4.2. Material.....	60
4.2.1. <i>Unidad de estudio</i>	60
4.2.2. <i>Población</i>	60
4.2.3. <i>Muestra</i>	60
a) <i>Técnica de Muestreo</i>	60
b) <i>Tamaño de la muestra</i>	60
c) <i>Criterios de Selección</i>	62
4.3. Métodos.....	62
4.3.1. <i>Técnicas de recolección de datos y análisis de datos</i>	62
4.3.2. <i>Procedimientos</i>	68
CAPÍTULO 5. DESARROLLO	70
CAPÍTULO 6. RESULTADOS	73
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN	81

CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS	89
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
<i>Resultados de la Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Okin y de la Prueba de esfericidad de Bartlett del Inventario Reacciones estrés.....</i>	<i>72</i>
Tabla 2a	
<i>Factores encontrados en el Inventario de Reacciones de Estrés.....</i>	<i>73</i>
Tabla 2b	
<i>Factores encontrados en el Inventario de Reacciones de Estrés.....</i>	<i>74</i>
Tabla 3	
<i>Factores encontrados en el Inventario de Reacciones de Estrés e ítems.....</i>	<i>75</i>
Tabla 4	
<i>Resultados de la Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Okin y de la Prueba de esfericidad de Bartlett del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud.....</i>	<i>76</i>
Tabla 5	
<i>Evaluados del Perfil de Estilo de Vida Promotor de salud según categoría.....</i>	<i>77</i>
Tabla 6	
<i>Evaluados del Inventario de Reacciones de Estrés general y por factores según categoría.....</i>	<i>78</i>
Tabla 7	
<i>Correlación entre Estilo de vida y Estrés, y sus factores.....</i>	<i>79</i>

RESUMEN

La presente investigación busca estudiar la relación entre el estilo de vida saludable y el estrés en conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo; el diseño del estudio es de tipo transversal correlacional; el cual se realizó en una muestra de 69 conductores varones, quienes fueron elegidos por muestreo aleatorio simple; a los instrumentos utilizados se les realizó un análisis psicométrico y se validaron estadísticamente, encontrando en este estudio que el Perfil de Estilo de Vida Promotor de SaludII es unidimensional y para el Inventario de Reacciones de Estrés se hallaron cuatro factores. En cuanto a la correlación, los resultados indican que no existe una relación entre el estilo de vida saludable y el estrés, así mismo entre los factores de reacciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y de comportamiento del estrés con el estilo de vida saludable.

PALABRAS CLAVE: Estilo de vida saludable; estrés; conductores.

ABSTRACT

This research aims to study the relationship between healthy lifestyle and stress on drivers of urban transport company of Trujillo; study design is cross-sectional correlational; which it was performed on a sample of 69 male drivers, who were chosen by simple random sampling; the instruments used were made a psychometric analysis and statistically validated, finding in this study that the profile Lifestyle Health Promoter II is one-dimensional and Stress Reactions Inventory has four factors. As for the correlation, the results indicate that there is no relationship between healthy lifestyle and stress, also in the relationship of the factors of reactions cognitive, emotional, physiological and behavioral stress with healthy lifestyle.

KEYWORDS: Healthy Lifestyle; stress; drivers.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Desde hace muchos años en todo el mundo se vienen estudiando los estilos de vida; no obstante, recientemente se le ha dado la importancia que se merece por el aumento de las enfermedades, en especial aquellas enfermedades que no son heredadas pero están relacionadas a los hábitos y cuidados personales de la salud. Es así que, según la Organización Mundial de la Salud (citado por Cárdenas, 2013) los estilos de vida son un conjunto de patrones de comportamientos identificables y relativamente estables en la persona, grupo o sociedad determinada; que surge de la interacción entre las características individuales, sociales y las condiciones en las que vive referentes al factor socioeconómico y ambiental en el que se desenvuelve la persona.

También la Organización Mundial de la Salud (1994), considera que un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana. El estilo de vida saludable es un conjunto de conductas que promueven la salud de la persona, determinada por sus elecciones entre sus opciones disponibles de acuerdo con las oportunidades que le ofrece su propia vida (Cockerham, 2007).

No obstante, la situación de estilos de vida inadecuados es similar en el Perú, pues según el Ministerio de Salud del Perú (2010), dentro de las diez primeras causas de muerte se encuentran las enfermedades relacionadas a un mal estilo de vida como las cardiopatías isquémicas, los accidentes cerebro vasculares, la insuficiencia renal, las enfermedades hepáticas secundarias a desorden coronario, las enfermedades hipertensivas, la diabetes mellitus insulino dependiente entre otras; siendo entre sus principales causas los factores no modificables como la herencia e igualmente los factores modificables como lo son la alimentación, actividad física, asistencia al control médico periódico, consumo de sustancias nocivas, el insuficiente descanso y sueño, todo ello relacionado con el estilo de vida.

Es así que entre las poblaciones más susceptibles a adquirir enfermedades vinculadas con el estilo de vida, se encuentran las personas que realizan poco o nada de actividad física o con más tendencia al sedentarismo. Asimismo, dentro de los oficios con mayor sedentarismo se encuentran el de los conductores; quienes han sido muy poco tomados en cuenta por la Salud Ocupacional, debido a un descuido en la elaboración de proyectos y programas saludables para este tipo de poblaciones por parte de las autoridades y empleadores. También, Arellano (2011) en su investigación concluyó que de la población de conductores de un promedio de edad 50 años; el 79% no realiza ningún tipo de actividad física y tienen un promedio de índice de masa corporal de 32, con una circunferencia de cintura de 102 centímetros; el 72% tiene una alta ingesta de grasas; el 70% tiene una ingesta baja de vegetales, con una frecuencia menor de 3 veces por semana; el 68% consumen alcohol y el 62% son fumadores.

En otra investigación, la cual fue realizada por Chaparro y Guerrero (2001) se demostró que las situaciones en las que trabajan los conductores contribuyen con efectos adversos sobre su salud tanto física como mental. Del mismo modo Salazar y Pereda (2009) encontraron que el estado mental de los conductores relacionado a sus largas jornadas de trabajo, insatisfacción laboral, problemas emocionales entre otros, influye en el desarrollo del Síndrome de Burnout, manifestado en sus patrones de comportamiento al conducir un vehículo. Asimismo, en este estudio el estrés es un tema de interés; como lo manifiesta Lazarus y Folkman (1984) quienes refieren que el estrés se manifiesta como resultado del surgimiento de los procesos de valoración cognitiva; es decir, si el sujeto interpreta una situación como riesgosa o amenazante y considera que sus recursos son insuficientes para afrontar sus consecuencias negativas, surgirá una reacción de estrés, mediante el cual se pondrán en marcha todos los recursos para el afrontamiento, eliminación o disminución de las consecuencias no deseadas.

El estrés es una respuesta natural de todo organismo y que afecta a más de la mitad de la población mundial, los conductores de transporte público no se ven exentos de poder sufrirlo, principalmente por la constante tensión e interacción que experimentan en su oficio, lo que podría ocasionarles diversos problemas de salud

y repercutir en su desenvolvimiento laboral (Covarrubias, Ledesma & Martínez, 2006).

Cortés et al. (2012) indican que las condiciones de trabajo de los choferes se han deteriorado y han aumentado las dificultades de su realización en los últimos años, afectando de alguna forma la salud de los trabajadores. Este deterioro está asociado entre otros factores con el incremento del tráfico vehicular, la contaminación sonora y del aire, horarios demandantes, conflictos con los usuarios y problemas del sistema de transporte; todas estas condiciones incrementan el nivel de estrés de los choferes y afectan su salud (Whitelegg, 1995).

En la investigación realizada por Lima y Juárez (2008) concluyeron la presencia de quince estresores principales, entre los que se destaca el tráfico, la presión de tiempo que tienen los conductores y la presión por completar una suma de dinero diariamente. Del mismo modo, Covarrubias, Ledesma y Martínez (2006), en su estudio encontraron como principal fuente de estrés en los conductores, la preocupación constante por no alcanzar el dinero suficiente para su sustento, debido a factores del medio en el que trabajan.

Otra situación en la que es evidente el estrés experimentado por los conductores es durante el tráfico; como muestra Evers (2009) en su investigación, donde encontró que existe una correlación entre la fatiga, el afrontamiento y el comportamiento frente al tráfico, demostrando ser una forma agresiva de confrontación frente al estrés. De la misma forma, en el estudio de Cortés et al. (2012) obtuvo como resultado una prevalencia de hiperestrés del 26.7% encontrándose 12 estresores asociados al hiperestrés, dentro de éstos se encuentran las tensiones en el trabajo, ponerse nerviosos cuando hay mucho tráfico y el insomnio.

En la investigación realizada por Ponce y Solís (2006), evidencian que los transportistas urbanos como microbuseros y taxistas tienen dificultad para reaccionar adecuadamente al estrés emocional, manifestando impulsividad, ansiedad y tendencias antisociales; sin embargo, dichos investigadores manifiestan que los choferes interprovinciales conducen bajo una percepción y aceptación del

riesgo adecuado y responsable, controlando adecuadamente su comportamiento; de esta manera se observó mediante su estudio que el transporte urbano y el interprovincial poseen diferentes repercusiones del estrés en las conductas y consecuencias en los conductores.

El Ministerio Público, referido por el diario Perú 21.pe (11 de noviembre del 2013), reporta que el 72.4 % de accidentes viales ocurren por causas relacionadas al conductor; de ese total, el 30% fue ocasionado por imprudencia del chofer, 17.6% por exceso de velocidad, 15.2% por embriaguez, 7.6% por imprudencia del peatón y 2% por cansancio del conductor. Ante estas cifras se observa la relevancia de considerar aspectos personales del conductor; entre ellos su salud física y mental en relación a su estilo de vida, pues puede estar influyendo directamente con esta problemática. Además, RPP Noticias (31 de agosto del 2011) informa que Trujillo es la tercera ciudad con mayor número de accidentes de tránsito en todo el Perú, reportando que el 85 % de estos son ocasionados por factor un humano.

Además, en la investigación realizada por Quevedo (2012) en conductores de taxi en Trujillo, obtuvo como resultado la existencia de una relación parcial entre el clima laboral y el estrés en los conductores, evidenciando una correlación inversa de grado fuerte y altamente significativa entre ambas variables; mostrando que algunos factores de clima laboral influyen de diferentes maneras en el estrés de los conductores.

Es así que, los conductores de transporte público urbano, como la población de este estudio, son una de las poblaciones más vulnerables por un estilo de vida inadecuado y la alta exposición a situaciones estresantes; debido a sus jornadas de trabajo muy largas, poca actividad física, alimentación inadecuada, malas condiciones de las vías, la competitividad en el transporte, la tensión por el tráfico y la necesidad de marcar tarjeta a la hora asignada por la empresa; a lo que se suman las nuevas ordenanzas, sanciones y estándares para la regulación del transporte, estipuladas por las autoridades de la empresa, municipales y nacionales para el desenvolvimiento de este oficio en bien de la población usuaria (Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transportes "Titanic Express S.A", 2010) .

En consecuencia a lo expuesto, es relevante que esta investigación permita determinar de qué manera el estilo de vida saludable se relaciona con el estrés que atraviesan los conductores de transporte urbano; con la finalidad de aportar nueva información mediante este estudio en esta población de conductores de transporte urbano, en la que aún no se ha considerado estudiar estos dos aspectos; brindando asimismo referencia para posteriores investigaciones y para una posterior intervención ante esta problemática de parte de las autoridades responsables.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida saludable y el estrés en los conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo?

1.3. Justificación

Esta investigación presenta una justificación teórica, ya que será útil en investigaciones futuras, como medio de referencia sobre estilo de vida saludable desde una perspectiva de psicología conductual y de la salud hacia hábitos promotores de la salud, y el estrés enfocado desde el punto de vista cognitivo; aumentando así información sobre estas variables; además como precedente de estudio en la población considerada, pues no se registran investigaciones centradas en estos temas principalmente a nivel local.

Esta investigación posee una justificación práctica pues establece información mediante la cual se podrá sustentar la importancia y necesidad de la creación, estructuración y aplicación de programas que fomenten una cultura de cuidado de la salud mediante la promoción y educación para un estilo de vida saludable, principalmente en una población poco considerada, como lo es la población de conductores de transporte público,

Socialmente también será útil, pues de emplearse la información obtenida se podría considerar por parte de las personas pertinentes, el fomentar una cultura de estilo

de vida saludable en los conductores, para que afronten el estrés propio de este oficio por la gran importancia de la labor que cumplen de movilizar personas que muchas veces por la necesidad de trasladarse hacia sus diversas actividades tienen que confiar su propia integridad a los conductores; además proporcionando información a las autoridades responsables en la empresa para el respectivo abordaje de esta problemática, logrando en los conductores satisfacción en su salud y de esa forma brinden un óptimo rendimiento en su ámbito laboral, mejorando el trato al público consumidor y a la vez previniendo accidentes de tránsito ocasionados por el factor humano.

También aportará metodológicamente pues se realizó la validación de ambos instrumentos empleados en esta investigación para establecer valores adecuados a la población considerada en este estudio.

1.4. Limitaciones

En cuanto al control de la validez interna, se centra solamente en las teorías de los autores que sustentan los instrumentos de recolección de datos.

En cuanto a la validez externa, se señala que los resultados sólo se generalizan para poblaciones y contextos similares.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estilo de vida saludable y el estrés en conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Hallar las propiedades psicométricas del Inventario de Reacciones de Estrés para hacerla adecuado a los fines de esta investigación.

2. Hallar las propiedades psicométricas del Perfil de Estilo de Vida promotor de salud para hacerlo adecuado a los fines de esta investigación.
3. Identificar el estilo de vida en los conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo.
4. Identificar el nivel de estrés en los conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo.
5. Determinar la relación entre el Estilo de Vida Saludable y las Reacciones Cognitivas, Emocionales, Fisiológicas, de Comportamiento del Estrés en los conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Lima y Juárez (2008), realizaron un estudio con el objetivo de identificar los estresores percibidos por los conductores de transporte público, en 191 conductores del municipio de Cuernavaca del Estado de Morelos, México. El estudio fue de tipo Exploratorio y se utilizó la entrevista semiestructurada, se llegó a evidenciar la presencia de quince estresores principales, entre los que se destaca el tráfico, la presión de tiempo que tienen los conductores y la presión por completar una suma de dinero determinada diariamente.

Quevedo (2012) realizó un estudio sobre el clima laboral y el estrés en conductores de taxi. En este estudio se empleó un diseño de tipo correlacional; en una muestra de 75 conductores de sexo masculino, a quienes se les aplicó la escala de Clima laboral (CL-SPC) y la escala de Apreciación al Estrés (EAE-C). Se concluyó que existe una relación parcial entre clima laboral y estrés en los conductores de taxi; también, se evidencia una correlación inversa de grado fuerte y altamente significativa ($p < .01$) entre clima laboral total y el estrés en la conducción; además se aprecia una correlación inversa de grado moderado y altamente significativa ($p < 0.1$) entre los factores: involucramiento, supervisión y condiciones laborales; igualmente, se encontró una correlación inversa de grado débil y significativa ($p < .05$) entre la sub escala de autorrealización del clima laboral y el estrés en la conducción; sin embargo, no se halló relación entre la sub escala de comunicación; finalmente, se encontró un nivel medio del clima laboral y alto nivel de estrés en la conducción.

Honorio (2010) hizo una investigación en la cual buscó establecer la relación entre los estilos de vida y el estrés en profesores que laboran en instituciones educativas públicas y se encuentran realizando estudios de maestría. La muestra estuvo conformada por 424 docentes. Los instrumentos utilizados fueron: El cuestionario de estilos de vida "Sea fantástico" elaborado por la autora para este fin, en base al Test de Auto evaluación sobre Estilos de Vida "Fantástico" de Chile; y la Escala del

Estrés Docente ED-6. En este estudio se encontró una relación negativa significativa entre los estilos de vida y el estrés que experimentan los docentes evaluados, predominando, los niveles de estrés moderado y alto, así como los estilos de vida inadecuados.

Arellano (2011) realizó un estudio con el objetivo de determinar cuál es la prevalencia del síndrome metabólico en adultos del sindicato de choferes. El estudio fue no experimental, de tipo transversal; en una muestra de 60 choferes. Se registraron la actividad física, estado nutricional, frecuencia de consumo de alimentos, condiciones de salud y estilos de vida. Concluyendo que la edad promedio de población es de 50 años; el 79% no realiza ningún tipo de actividad física; la media de IMC es de 32, con una circunferencia de cintura de 102 centímetros; el 72% tienen una alta ingesta de grasas; el 70% tienen una ingesta baja de vegetales menos de 3 veces por semana; el 68% consumen alcohol; y el 62% son fumadores.

Cortés et al. (2012), realizaron una investigación teniendo como objetivo conocer el nivel de estrés y los factores asociados al hiperestrés en trabajadores del volante. El estudio fue de tipo transversal, en una población de 191 choferes de 19 a 74 años de edad, en la ciudad de Chilpancingo, México. El muestreo fue por conveniencia y 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. Se obtuvo una prevalencia de hiperestrés de 26.7%, encontrándose 12 estresores asociados al hiperestrés, dentro de éstos se encuentran las tensiones en el trabajo, ponerse nerviosos cuando hay mucho tráfico y el insomnio.

Chaparro y Guerrero (2001), realizaron una investigación con el objetivo de conocer los efectos de las condiciones de trabajo en los conductores de una empresa de transporte público, el estudio fue de tipo descriptivo transversal. Los resultados mostraron que estos trabajadores están expuestos principalmente al mal estado de las vías, deslumbramientos, ambiente ruidoso, competencia con otros vehículos y deficiente iluminación de las vías; estos trabajadores frecuentemente

reportaron síntomas: digestivos, ansiedad, oftálmicos, depresivos, osteomusculares, respiratorios y neurológicos. Asimismo una tercera parte de los conductores manifestaron niveles altos de estrés. Los hallazgos sugieren que las condiciones de trabajo pueden contribuir con efectos adversos sobre la salud.

También Covarrubias, Ledesma y Martínez (2006), realizaron una investigación con el objetivo de describir los factores que determinan el estrés ambiental en los conductores. Esta investigación fue de tipo cualitativa, en la que se empleó la entrevista estructurada y la observación, en una muestra de siete hombres con edades entre 23 a 53 años. Se encontró que los conductores se ven afectados en el aspecto económico; teniendo como principal fuente de estrés la preocupación constante por no alcanzar el dinero suficiente para su sustento, debido a factores del medio en el que trabajan.

Ponce y Solís (2006), hicieron un estudio sobre Patrones de conducta en contextos de tráfico; utilizaron un diseño descriptivo comparativo, para el cual obtuvieron una muestra conformada por los conductores de servicio público (microbuseros, taxistas e interprovinciales). El instrumento utilizado fue el cuestionario de Personalidad PSS de Fernández y Seara. Obtuvieron como resultados que los taxistas y microbuseros tienen dificultad para reaccionar adecuadamente al estrés emocional, ante lo que manifiestan impulsividad, ansiedad y tendencias antisociales; sin embargo, los choferes interprovinciales conducen bajo una percepción y aceptación del riesgo adecuados, conduciendo así de manera precavida y responsable, controlando adecuadamente su comportamiento.

Evers (2009) realizó una investigación con el objetivo de describir los efectos del estrés y la tensión en el comportamiento de los camioneros en una empresa de transporte. Esta investigación fue de tipo correlacional con una muestra de 555 conductores, donde encontró que existe una correlación entre la fatiga y el afrontamiento y el comportamiento frente al tráfico, demostrando ser una forma agresiva de confrontación frente al estrés.

Salazar y Pereda (2009), efectuaron una investigación con el objetivo de conocer la relación entre el síndrome de Burnout y los patrones de comportamiento en conductores de ruta interprovincial. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional; con una muestra de 237 conductores entre 25 y 60 años de edad, seleccionada por un muestreo no probabilístico por cuotas, a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de personalidad PSS de J. L. Fernández-Seara. En esta investigación se concluye que el estado mental o emocional del conductor, se manifestará en la calidad de sus patrones de comportamiento al conducir un vehículo; asimismo, es vulnerable a situaciones de insatisfacción laboral, horas de jornada largas, problemas emocionales, entre otros, todo ello influirá en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

2.2. Bases Teóricas

A continuación se presentarán las definiciones de las variables a estudiar: Estilo de vida saludable, desde una perspectiva conductual y estrés desde un enfoque cognitivo, las cuales serán explicadas y fundamentadas con estudios realizados por diversos autores, de manera que se pueda determinar los conceptos más apropiados y pertinentes para el propósito de la investigación.

2.2.1. Estilo de vida

2.2.1.1. Definiciones de Estilo de vida

El estudio del estilo de vida, se hace referencia al estudio de una dimensión biopsicosocial que posee un componente integrador de diversos aspectos que describen el pensar, sentir y actuar de la persona (Gil, 2010).

Moreno (2004), indica que Weber fue quien destacó la importancia de las elecciones individuales, las condiciones estructurales (como aspectos económicos, derechos, normas, relaciones sociales), como determinantes del estilo de vida, donde las elecciones estarán limitadas a las oportunidades vitales que ofrecen las condiciones estructurales. Adler (1927/1973 citado por Moreno, 2004) fue quien introduce el término estilo

de vida como un concepto central en la psicología del individuo, pues él consideraba que el estilo de vida que tiene una persona refleja su carácter propositivo, es decir, su unidad de objetivos y su unidad de acción.

Mendoza, Batista y Oliva (1994) proponen que el estilo de vida es el conjunto de patrones de conducta que caracterizan de manera general la forma de vivir de un individuo o de un grupo. De manera similar la Organización Mundial de la Salud (1994), presenta los estilos de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente constante en el individuo o en un grupo determinado; que resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona.

Según Gutiérrez (2000) el estilo de vida hace referencia a la forma de vivir que adopta una persona o grupo, incluyendo las actividades en que ocupa su tiempo libre, el consumo relacionado a diversas sustancias o bebidas, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos.

Para Ardel (1979 citado por Oblitas, 2010) plantea que el estilo de vida se refiere a las conductas sobre las cuales el individuo posee control y que incluyen todas las acciones que pueden afectarlo y constituyen un riesgo para su salud. El estilo de vida, puede también definirse como los hábitos, actitudes, tradiciones, actividades y decisiones de una persona o un grupo de personas, frente contextos diversos en los que se desarrollan en sociedad o mediante sus actividades diarias y que pueden ser modificadas (Sanabria, González & Urrego, 2007). Estos se van constituyendo a lo largo de la vida del ser humano, ya sea por aprendizaje o imitación de modelos que pueden ser familiares o sociales (Ponds & Gil, 2008).

Grimaldo (2005), manifiesta que el estilo de vida, constituye un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y económicos; lo que permite caracterizar a las personas que nos rodean y

ubicarlas en categorías o niveles, en función de la forma en que viven y como dirigen su conducta.

De las definiciones presentadas y de los antecedentes encontrados se puede inferir, que el estilo de vida que adopta una persona está determinado por la presencia de factores de riesgo o de factores protectores para su bienestar, por lo que según Maya (2002) debe ser visto como un proceso dinámico que no únicamente está compuesto por acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Las conductas humanas por lo general tienen algún tipo de predominio sobre la salud y el bienestar, y existen una serie de conductas que se encuentran entre los factores de riesgo más importantes en los problemas de salud que podrían estar afectando a la población, tales como el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, un desequilibrio en la alimentación, el sedentarismo, los hábitos inadecuados de sueño y descanso, el incumplimiento de instrucciones médicas y utilización inadecuada de servicios de salud como el escaso control médico (Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003), es así que se puede observar, algunas de las conductas erróneas para el bienestar humano, que podrían establecer un estilo de vida inadecuado.

Actualmente el concepto de estilo de vida se encuentra ligado a la repercusión de este en la salud del individuo dejando de lado el ámbito psicosocial. Se establece así el término de estilo de vida saludable (Coreil, 1992, citado en Moreno, 2004). Aunque no existe una definición única, la mayoría de los autores considera el estilo de vida relacionado al comportamiento del individuo, hábitos y patrones de conducta. Se considera la definición de la OMS como la más acertada en relación a la temática presentada, que define al estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por

los factores socioculturales y las características personales de cada individuo (Moreno, 2004).

2.2.1.3. Estilo de Vida Saludable

a) Estilo de Vida Saludable o Promotor de Salud

A mediados del siglo XX el concepto de estilo de vida es incorporado al área de la salud, perdiendo el significado integrador que poseía en su origen (Moreno, 2004). En las primeras investigaciones que se han realizado desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica, olvidando el marco psicosocial del comportamiento, reduciendo el concepto de estilo de vida a conductas aisladas que tienen alguna repercusión sobre la salud (Bandura B., 1982). Se introduce así el término de estilo de vida saludable (Coreil, Levin & Jaco, 1992).

El término estilo de vida saludable tiene en cuenta comportamientos que implican un riesgo para la salud como también aquellos que la protegen. Según Elliot (1993), el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.

Una de las aportaciones más importantes de Elliot (1993) ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable, resumidas en los siguientes cuatro apartados:

1. Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.
2. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que

poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual.

3. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente.
4. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común (Elliot, 1993).

En otra revisión efectuada por Cockerhan, Rütten y Abel (1997) definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida.

Un estilo de vida promotor de salud implica una buena nutrición, ejercitarse regularmente, responsabilizarse por su salud, buenas relaciones interpersonales, desarrollo espiritual y manejo de estrés. El lograr un estilo de vida promotor de salud debe ser la meta de cada persona que se dirige a alcanzar estados de salud positivos (Pender, 1996).

Monton (1992), considera que el nivel de salud de la población guarda una relación directa con el estilo de vida, referente a los hábitos dietéticos e higiénicos, el empleo del tiempo libre, la pauta de sueño, nuestras relaciones familiares y amicales, que son factores determinantes del comportamiento social y del consumismo.

También es importante mencionar que estos modos de vida están relacionados con el nivel socio-económico. Pues a mayor poder adquisitivo mayor y mejor acceso a los servicios, entre ellos los sanitarios (Duran, 1983 citado por Monton, 1992).

b) Modelo de Promoción de la Salud

En el presente estudio está basado en el Modelo de Promoción de la Salud que postuló Pender (1996); para Díaz (2001), este modelo sustenta que la probabilidad de que ocurra una conducta o un estilo de vida promotor de la salud depende de la combinación de las características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos de la conducta para emprender un plan de acción. Ante esto, expone las dos condiciones propuestas por Pender (1996):

1. Características y experiencias individuales

Rasgos o características específicas y experiencias personales únicas que afectan o no las acciones subsecuentes de la conducta del individuo, con lo que crea experiencias de conducta promotoras de salud y abarca los siguientes conceptos:

- Conducta previa relacionada, es el resultado de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual, con efecto directo e indirecto en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud.
- Factores personales, son características que predicen una conducta dada e influyen directamente en las cogniciones y afectos específicos de la conducta, han sido clasificados como: factores personales biológicos incluyendo edad, sexo, índice de masa corporal, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad o equilibrio. En los factores personales psicológicos se encuentran la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud. Los factores socioculturales incluyen variables como raza, etnicidad, aculturación, educación y estado socioeconómico (Pender, 1996).

2. Cogniciones y afectos específicos de la conducta

Contiene los siguientes cinco conceptos:

- Beneficios percibidos a la acción, son los resultados positivos anticipados de una determinada conducta lo cual motiva a iniciar o continuar dicha conducta en forma directa y establecer un compromiso con un plan de acción para la realización de conductas.
- Barreras percibidas a la acción, son obstáculos, bloques, costos personales y motivos de evasión para emprender una acción dada. Las barreras se relacionan con la falta de disponibilidad, incomodidad, costos o dificultad para tomar opciones.
- Autoeficacia percibida, es el juicio de la capacidad que la persona tiene para organizar y ejecutar un curso particular de acción. Es un aspecto determinante en la conducta promotora de salud.
- Afecto relacionado a la actividad, son los estados de sentimientos subjetivos que ocurren antes, durante, y después de una conducta que pueden ser positivos o negativos y de forma leve, moderada y fuerte. Si son positivos es probable que la conducta se repita y si son negativos tiende a ser evitada.
- Influencias personales, se refiere al apoyo social y percibido por el individuo de parte de la familia, amigos y personal de salud, que pueden influir en las conductas promotoras de salud del individuo, directa e indirectamente a través de presiones sociales o estímulos para comprometerse a realizar un plan de acción (Pender, 1996).

c) Dimensiones del Estilo de vida saludable

1. Relaciones Interpersonales

Walker y Hill-Polerecky (1996) manifiestan que las relaciones interpersonales implican la utilización de la comunicación para el logro de una sensación de intimidad y de cercanía en el relacionamiento con los demás. Al comunicarse se pone en marcha el intercambio de pensamientos y sentimientos mediante la emisión de mensajes verbales y no verbales.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad que tienen las personas para obtener información sobre su entorno y poder compartirla con el resto de la gente, este proceso tiene por objeto dar a conocer un mensaje y poder interpretarlo. En caso de que la comunicación faltara, las relaciones interpersonales serían complicadas. El relacionamiento funciona tanto como un medio para alcanzar ciertos objetivos como un fin en sí mismo. Marroquín y Villa (1995) señalan la importancia de la comunicación interpersonal, no solamente como una de las dimensiones de la vida humana, sino también a través de la cual el individuo llega a realizarse como ser humano.

2. Nutrición

Este aspecto del estilo de vida implica la capacidad para seleccionar y consumir alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta saludable en afinidad con las directrices proporcionadas por la Pirámide de Alimentos (Ardell, 1979).

La alimentación durante la adultez se debe enfocar en mantenimiento de la salud con el fin de prevenir el surgimiento y desarrollo de enfermedades. Se debe seguir una dieta

variada, sana y equilibrada de acuerdo con la edad, sexo y la actividad física que realiza la persona. Consumir una buena variedad de alimentos no sólo diariamente sino a largo plazo. El organismo humano necesita más de 100 diferentes nutrientes por lo que debe consumir diferentes tipos de alimentos en adecuadas proporciones. Una buena variedad ayuda a asegurar que se reciban los nutrientes necesarios para mantener una adecuada salud (Cárdenas, 2013).

El horario de alimentación es otro aspecto importante a considerarse dentro de un adecuado estilo de vida, ya que este debe ser constante y mantenerse lo que contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición; pues al transcurrir muchas horas entre una comida y otra el apetito es mayor y aumenta considerablemente la ingesta, lo que puede influir en el incremento de peso. Es por ello que se deben tomar los alimentos en horas establecidas adecuadamente espaciadas para favorecer una digestión y asimilación de nutrientes adecuadas (Cárdenas, 2013).

Entonces se hace referencia a la calidad de la alimentación y la estructura o regularidad de las comidas. En la calidad de la alimentación se manifiesta la frecuencia con la que se consumen determinados alimentos tanto beneficiosos como perjudiciales para la salud. Y la estructura de las comidas alude a la frecuencia con la que se realizan las cinco comidas fundamentales (Pastor et al., 1999, citado en Moreno, 2004)

Es así, que la alimentación constituye tal importancia que puede condicionar el estado de salud y el desarrollo del ser humano. Los problemas asociados a la alimentación pueden llegar a causar enfermedades graves en etapas posteriores,

como: cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, entre otras (Cárdenas, 2013).

3. Responsabilidad en Salud

La responsabilidad en salud implica prestar atención a la propia salud, la educación de uno mismo sobre la salud y el ejercicio del consumo informado y la buscar ayuda profesional para lograrlo (Walker, Sechrist & Pender, 1987).

El ser responsable en el cuidado de la salud también incluye acudir a controles médicos, estos se encuentran relacionados a la medicina preventiva, ejerciéndose tres tipos de prevención: La prevención primaria, en donde se reducen factores de riesgo antes de que la enfermedad aparezca, y tiene como objetivo disminuir la incidencia de una enfermedad o condición. En la prevención secundaria, se intenta detectar alguna condición o enfermedad para revertirla o retardar su aparición para mejorar el pronóstico y su objetivo es disminuir la prevalencia de una enfermedad o condición. En el caso de la prevención terciaria, se busca minimizar los efectos negativos futuros de una enfermedad o condición sobre la salud. Se puede considerar la prevención primaria como la más importante, pues representa un medio mayor para mejorar la salud en general. Cuando una persona dedica tiempo y esfuerzo para mantener niveles estables de salud en general, entonces se dice que es alguien responsable con su salud (Cárdenas, 2013).

En el modelo promotor de salud (MPS) de Pender se observa la integración de constructos desde la teoría de expectativas y valores que se fundamentan en la motivación humana de Feather (1959) y en la teoría del aprendizaje social de Bandura A. (1982); de acuerdo con el modelo de expectativas y valores la conducta es racional y económica, no se desgasta;

específicamente una persona se involucra en una acción y persiste en ella, cuando el valor de la acción es positivo y personal y cuando la información que tiene le motiva y lleva a seguir un curso de acción que probablemente le traerá el resultado deseado.

En la teoría cognitiva social, Bandura A. (1982) presenta un modelo de interacción de causalidad, donde sucesos ambientales, factores personales y conducta, actúan como determinantes de cada uno. La teoría hace su mayor énfasis en auto-dirección, autorregulación y percepción de auto-eficacia.

4. Actividad Física

La actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. Se refiere al tipo de esfuerzo físico que se practica constantemente en el tiempo y la frecuencia (García-Artero et al., 2007).

Esta dimensión implica la realización de ejercicio constante en grados leve, moderado, y/o la actividad vigorosa. Ello puede ocurrir dentro de una planificación y supervisión del programa para mantenerse en buena forma física o para tener y mantener la salud o la actividad que se realiza incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (Walker & Hill-Polerecky, 1996).

La actividad física hace referencia a cualquier movimiento de los músculos esqueléticos que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal (US Department of Health and Human Service, 1996, citado en Moreno, 2004), por lo que este aspecto abarca tanto al ejercicio físico como al deporte.

El término Ejercicio físico puede definirse como la actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo el mantenimiento de la forma física. Con respecto al término deporte es entendido como una característica del ejercicio físico que lleva implícita la competencia con otras personas o con uno mismo, en el deporte la persona hace trabajar a su organismo en los entrenamientos con el objetivo de llevar los límites de sus capacidades y rendir cada vez más en las competencias (Cárdenas, 2013).

En el caso de conductores de transporte público se encontró que los conductores de autobuses urbanos muestran altas tasas de prevalencia en problemas musculoesqueléticos: dolores de espalda, cuello, hombro, rodilla y muslos. Posiblemente debidos a los riesgos laborales como estar la mayor parte de la jornada sentados con poco espacio, lo que los mantendría durante toda su jornada laboral inacción, en un sedentarismo durante la mayor parte del día (Domínguez, 2009).

Según Cárdenas (2013), las personas sedentarias cuentan con una mayor mortalidad general y específica y con mayor riesgo relativo de muerte que las personas físicamente activas; quienes se dedican a profesiones sedentarias o en las cuales la persona mantienen por tiempo prolongado una posición estática con un menor porcentaje de dinamismo articular tienen una mayor mortalidad por enfermedades cardiovasculares que los individuos con profesiones con grandes demandas físicas.

En el caso de las personas inactivas durante su tiempo libre suelen presentar mayores tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y mayores tasas de la aparición de estas enfermedades que las que realizan

actividades físico-deportivas en su tiempo libre. Además, las personas sedentarias tienen mayor riesgo de desarrollar obesidad que las físicamente activas y también cuentan con mayor riesgo de presentar diabetes insulino dependiente e hipertensión arterial que las físicamente activas (Cárdenas, 2013).

Para alcanzar los objetivos de salud deseados, las sesiones de ejercicio pueden realizarse durante períodos de 20 – 30 minutos al principio y entorno a 50 minutos posteriormente. La periodicidad tiene que ser de unos tres o cuatro días por semana. En el caso de las actividades realizadas a un ritmo estable, como la bicicleta, etc., debe durar más. En cuanto haya mayor duración y frecuencia, habrá una mejor condición física, aunque con 20 minutos tres veces por semana con una intensidad apropiada se pueden lograr resultados satisfactorios. El ejercicio debe ser continuo, pues los efectos beneficiosos se revertirán en caso de abandonarlo (Pérez, 2009).

5. Manejo del Estrés

El estrés es un concepto amplio, difícil de definir y delimitar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1994) el estrés es definido como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Para Selye (1936), define el estrés como una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. El autor no considera a los estímulos estresores como componentes del riesgo que van a afectar el equilibrio psicofisiológico del individuo.

Walker y Hill-Polerecky (1996), manifiestan que este aspecto implica la identificación y movilización de los recursos

psicológicos y físicos necesarios para controlar o reducir la tensión.

Según Reynoso y Seligson (2002), para manejar el estrés se realizan esfuerzos que se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés (enfrentar al estrés). La intervención tiene como objetivo prioritario la mejoría del estado de salud física y psicológica de la persona. En el ámbito de prevención y manejo de estrés destacan estrategias básicas: Relajación, reestructuración cognitiva, ensayo de habilidades, resolución de problemas.

También el uso del afrontamiento ayuda a enfrentar los problemas, existen 2 categorías: la primera, afrontamiento centrado en las emociones, referente a la búsqueda del lado positivo de una situación; y la segunda, afrontamiento centrado en el problema que hace referencia al desarrollo de un plan de acción para enfrentarlo (Reynoso & Seligson, 2002).

6. Desarrollo Espiritual

Walker y Hill-Polerecky (1996), considera que este aspecto se centra en el desarrollo de los recursos internos y se logra a través de la trascendencia, la conexión y el desarrollo espiritual. La trascendencia nos pone más en contacto con nuestro yo equilibrado, lo que nos proporciona la paz interior y nos abre a las posibilidades de crear nuevas opciones para convertirse en algo más para lograr ir más allá de quienes y qué somos. La conexión es el sentimiento de armonía, integridad y la conexión con el universo.

Según Roehlkepartian, King, Wagener y Benson(2006), el desarrollo espiritual es el proceso de madurar la capacidad humana intrínseca para la auto-trascendencia, en el cual el yo

se integra en algo mayor que el yo, incluyendo lo sagrado. Es el "motor" evolutivo que empuja la búsqueda de la conectividad, del significado, del propósito, y de la contribución. Se forma tanto dentro como fuera de las tradiciones, creencias y prácticas religiosas"

Desarrollo consiste en maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido, de un propósito y trabajar para alcanzar metas en la vida (Dossey, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1989).

La espiritualidad es un proceso poco entendido en términos científicos, por ello, las cualidades que implica este componente no se pueden calibrar aparentemente. Sin embargo García, Muñoz y Entrena (2009) mencionan que en los últimos años hemos asistido al reconocimiento académico del desarrollo espiritual como dimensión evolutiva específica.

La espiritualidad ha estado ligada, entre otras cosas a la clarificación de las diferencias entre la religión y espiritualidad y del concepto de desarrollo espiritual y la especificación de sus contenidos. Aunque la explicación de este proceso de separación conceptual excede la extensión y objetivos de este discurso solo mencionamos que aunque se ha señalado lo sagrado como elemento común entre la religiosidad y la espiritualidad (Pargament, 1997; citado por Gil, 2010), otros enfoques han destacado las diferencias, como la que señala que mientras la religión está compuesta de doctrinas, creencias y ritos; la espiritualidad está en búsqueda del logro y mantenimiento de una conexión con lo considerado divino o inmaterial (Hill & Pargament, 2003).

Separada de la religión la espiritualidad llegó a definirse en ausencia de referencias a lo sagrado o a la trascendencia, únicamente desde cualidades humanas, aunque ninguna definición actual e integradora excluirá elementos religiosos de sus contenidos. En cualquier caso, afirmada la independencia entre el desarrollo espiritual y el hecho de ser o no religioso la dimensión del desarrollo espiritual se descubre como una entre otras inherentes a la evolución humana desde el nacimiento hasta la muerte (American Counselling Association, 1995; citado por Gil, 2010).

Se han identificado en el desarrollo espiritual, o la espiritualidad los siguientes aspectos: la conciencia de las interrelaciones entre las personas y otras formas de vida, la experiencia de misterio y sobrecogimiento, respeto o admiración inspirado por la naturaleza, el logro humano, o lo misterioso, el sentido y el propósito en la vida, el humor, la esperanza, el optimismo, la conciencia y aceptación del presente y del futuro, y la trascendencia de uno mismo a través de posiciones de generosidad y gratitud, la honestidad, la compasión, el perdón o experiencias, creencias y rituales, que pueden incluir el sentido de un poder superior (también religioso), y finalmente, la introspección y la comprensión de uno mismo (Roehlkenpartain, King, Wagener & Benson, 2006).

d) Promoción de la salud desde diferentes contextos

1. *Promoción de la Salud y Educación para la Salud*

La educación para la salud constituye un instrumento más para lograr los objetivos de la promoción de la salud. La educación para la salud se define como un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje

orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo, este se trataría de un proceso amplio por medio del cual los individuos, los grupos y las comunidades mejoran su control sobre los determinantes personales y ambientales de la salud (Florentino, 2002).

2. *Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad*

La promoción de la salud se refiere a la salud en un sentido positivo, apuntando hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano. Esta más inmersa en ámbitos sociales y propende por el bienestar comunitario, fomenta la exposición a factores protectores de la salud y promueve la adopción de estilos de vida saludables para grupos humanos extensos, por tanto busca la construcción de ambientes en los cuales se faciliten al máximo, las mejores opciones para la salud. Sin embargo, la prevención es relativa a la enfermedad, es decir enfoca la salud con una visión negativa. Esta pertenece a ámbitos clínicos y propende por la evitación de una enfermedad específica (Oblitas, 2000).

3. *Promoción de la salud en el trabajo*

La salud de los trabajadores implica aspectos complejos ya que se encuentra asociada procesos de globalización, flexibilización, reformas del sistema de salud y del sistema de trabajo, entre otros aspectos. Estas tendencias afectan el entorno laboral, el proceso salud-enfermedad de la población y en este caso los modos de trabajar y enfermar de los trabajadores. La promoción de la salud en el trabajo está sustentada teóricamente por diferentes estrategias propuestas por organizaciones internacionales, sin embargo, la realidad de la aplicación de las estrategias en los lugares trabajo, son limitadas, y existen pocos estudios que aborden la temática de promoción de la salud en

los lugares de trabajo de forma integral. Es necesario impulsar acciones que involucren a las organizaciones, los trabajadores, los diversos sectores y disciplinas que impulsen la operacionalización de las estrategias de promoción de la salud en los diversos ambientes de trabajo (Muñoz, 2010).

2.2.2. Estrés

2.2.2.1. Definiciones de Estrés

El término estrés es más antiguo que su definición conceptual moderna. Para el siglo XVI la palabra connotaba tensión, adversidad o dureza, posteriormente el término evolucionó y fue utilizado en el campo de la física para indicar la fuerza dentro de un cuerpo. Posteriormente en el siglo XIX, se concibe que dicha fuerza puede distorsionar y deformar el cuerpo en sí mismo (Flores, 2005).

En sus estudios Selye (1936, citado por González, 1994) definió el estrés como una respuesta no específica del organismo ante cualquier exigencia hecha a él. Por otro lado según Lazarus y Folkman (1986), el estrés es definido como un conjunto de relaciones que surgen entre la persona y la situación, siendo la situación valorada por la persona como algo que supera o excede recursos los que posee y que pone en peligro su bienestar.

Labrador (1993) plantea el estrés como una respuesta que se genera automáticamente en el organismo frente a cualquier cambio en el ambiente. Dicha situación prepara al individuo para hacer frente a las posibles demandas que se generadas como consecuencia de una nueva situación.

Para la Organización Mundial de la Salud (1994) el estrés es planteado como una repuesta fisiológica del organismo que prepara al

mismo para la acción durante las situaciones de la vida diaria; además el estrés nos prepara frente a situaciones de peligro, manteniéndonos alertas frente a los cambios ambientales.

Robbins (2004), define el estrés como una condición dinámica en la que una persona se enfrenta a una oportunidad, restricción o exigencia relacionada con lo que desea y de lo cual el resultado le parece incierto o importante; el estrés no es necesariamente malo, puede ofrecer una ganancia potencial, ya que la persona mediante el estrés puede sobreponerse a la ocasión y rendir al máximo ante una situación difícil.

El estrés es la forma que tiene el cuerpo para responder a condiciones externas que perturban su equilibrio emocional. Para Munuera (2002), la reacción fisiológica de este proceso es un deseo de huir de la situación de dificultad o confrontarla de alguna manera que puede ser violenta; ante esto, Buendía Vidal, & Ramos, (2001), afirman que en esta reacción participan casi todos las funciones y órganos del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

Debido a la variedad de funciones fisiológicas que intervienen en el estrés, es importante también considerar el riesgo que predispone la exposición a niveles elevados, ya que al experimentar niveles altos de estrés la persona está más predispuesta a enfermar y mucho más en personas con factores de riesgo como historial de estilos de vida no buenos, exposición a ruidos, trabajo excesivo, lo que condicionando a enfermedades degenerativas como hipertensión arterial, infarto de miocardio, angina de pecho, diabetes mellitus y una baja respuesta inmunológica (Chacín, Corzo, Rojas, Rodríguez & Corzo, 2002), como lo es la población de conductores de transporte urbano y público en general.

De todo lo presentado, se puede entender el estrés como la respuesta automática y que produce de manera natural el cuerpo ante las situaciones que pueden resultar amenazantes, desafiantes, nocivas o desagradables y consiste, en una movilización de recursos: tanto fisiológicos como psicológicos para poder afrontar tales demandas.

Respecto al propósito del estudio se asume la definición de estrés propuesta por Lazarus y Folkman (1986), quienes manifiestan que el estrés es el resultado de la puesta en marcha de los procesos de valoración cognitiva, que cuando el sujeto interpreta la situación como peligrosa o amenazante y considera que sus recursos son escasos para hacer frente a estas consecuencias negativas, surgirá una reacción de estrés, en la que se pondrán en marcha sus recursos de afrontamiento para intentar eliminar o disminuir las consecuencias no deseadas.

2.2.2.2. Fases del Estrés

El estrés produce cambios bioquímicos en el organismo con la finalidad de adaptarse a las demandas que se le ha presentado.

Selye (1936) desarrolló el Síndrome General de Adaptación donde menciona tres etapas del estrés: alarma, resistencia y agotamiento.

Oblitas (2004) describe las fases de la siguiente manera:

Reacción de alarma: Cuando el organismo es amenazado por las circunstancias es alterado fisiológicamente debido a la activación de una serie de glándulas, en el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. Al ser la amenaza detectada por el cerebro, este estimula el hipotálamo produciendo "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales específicas (Oblitas, 2004).

Estado de resistencia: La persona al ser sometida de forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, el organismo no sostiene la reacción original, por lo cual continua su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, en una nueva fase, en esta suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio externo e interno del individuo. Esta segunda fase es más prolongada, y su duración depende de las persistencias del agente agresor y de la capacidad del organismo para resistir, cuando esa capacidad disminuye comienza la siguiente fase (Oblitas, 2004).

Fase de agotamiento: Selye (1936) observó que después de una prolongada exposición a cualquiera de los agentes nocivos, esta adaptación adquirida finalmente se perdía y al venir el agotamiento, la persona sucumbe ante las demandas, pues se reducen sus capacidades de adaptación.

2.2.2.3. Causas del Estrés

Según Freeman (1989, citado por Flores, 2005), plantea tres causas de estrés.

1. Estrés carencial o por privación: Se produce cuando ocurre pérdida de algún factor indispensable para el bienestar de la persona, y puede ser ocasionado por factores: fisiológicos, psicológicos o sociales.
2. Estrés por exceso: Cualquier tipo de cambio o variación puede transformar los procesos psicológicos del organismo, y puede lograr que la conducta del individuo también cambie.
3. Estrés por intolerancia: Producido cuando el organismo acciona ante situaciones que califica como intolerables y las cuales pueden ser de tipo biológicos, psicológicos y sociales (Flores, 2005).

Según refiere Conde (2009), las causas del estrés pueden dividirse en:

1. Fisiológicas: Todos los seres humanos son afectados por procesos relacionados con el desgaste físico, los que producen enfermedades, que se hacen visibles con el paso del tiempo y estos aumentarán la predisposición al estrés ya que disminuyen la capacidad de adaptación y exigen el aumento de esfuerzo al organismo para realizar cualquier tarea.
2. Psicológicas: Relacionado a crisis vitales por acontecimientos relevantes, interacciones personales conflictivas, condiciones laborales frustrantes, etc.
3. Sociales: El estrés dependerá del entorno en el que se encuentre el individuo y de su propia personalidad, quedando determinado por lo que sucede y como se interpreta. Por lo que las respuestas serán determinadas por lo que cada cultura tiene como patrón de respuestas en relación a cada situación, como podría ser la muerte, la enfermedad, el dinero o la familia (Conde, 2009).

2.2.2.4. Síntomas del Estrés

Russek (2007) refiere que los síntomas del estrés, se manifiesta a nivel físico, emocional y de conducta:

1. A nivel físico, puede presentarse con opresión en el pecho, hormigueo en el estómago, Sudoración en las palmas de las manos, palpitations, dificultad para tragar o para respirar, sequedad en la boca, temblores corporales, manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento de apetito y/o fatiga.
2. Respecto al nivel psicológico, la persona podría experimentar inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor o angustia, puede tener deseos de llorar y/o un nudo en la garganta, puede mostrarse

irritable, enojado o con furia constante o descontrolada. También podría presentar deseos de gritar, golpear o insultar, miedo o pánico, al punto de sentirse "paralizado". Puede sentir preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar el pensamiento, llegándose a tornar catastrófico. Puede padecer dificultad para tomar decisiones y para concentrarse, disminución de la memoria, lentitud de pensamiento, cambios de humor constantemente, y/o depresión.

3. En el nivel emocional puede manifestarse en la persona movimientos constantes, risa nerviosa, rechinar de los dientes, tics nerviosos, deseos de comer en exceso o dejar de hacerlo, aumento en la frecuencia de beber o fumar y/o dormir en exceso o sufrir de insomnio (Russek, 2007).

Todos estos síntomas presentados pueden diferenciarse en cada persona, pues cada uno manifiesta el estrés de diferente manera y distinta intensidad, según factores individuales de cada persona.

2.2.2.5. Consecuencias del Estrés

El estrés puede hacer dinámica la actividad del individuo, y que puede provocar un incremento de recursos como, atención, memoria, rendimiento, que haría incrementar la productividad, pero cuando este proceso, es muy intenso o dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio (Cano, 2002).

En cuanto a las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero se destacan las que se dan referentes a la salud, al nivel cognitivo y en el rendimiento, entre estas tenemos:

- Los hábitos relacionados con la salud son modificados a causa del estrés, de modo que con la tensión y las presiones, se incrementan las conductas no saludables, reduciéndose las saludables; estos cambios, podrían afectar de forma negativa la salud, desarrollando una serie de adicciones, con consecuencias negativas.
- También se puede producir, una alta activación fisiológica, que a través del tiempo puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas y psicosomáticas, así como también cambios en otros sistemas, y se puede producir una inmunodepresión que puede hacer aumentar el riesgo de infecciones, y la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.
- Se puede desarrollar en el individuo una serie de conductas, que lo lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, que son los llamados trastornos de ansiedad, que deterioran la salud de una manera considerable. El estrés también, puede ocasionar una serie de perturbaciones, sobre los procesos cognitivos superiores como la atención, la percepción, la memoria, la toma de decisiones, etc. (Cano, 2002).

2.2.2.6. Tipos de Estrés

Según Selye (1936), se puede presentar dos tipos de estrés en el ser humano:

1. Eustrés: Conocido como estrés positivo, la relación con las impresiones del mundo externo e interno no producen un desequilibrio orgánico, el cuerpo es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello, el eustrés permite experimentar el mundo como placentero.

Se experimenta un estado de conciencia, en el que el pensamiento, emoción y sensación parecen organizarse para proporcionar un efecto general de alegría, satisfacción y energía

vital, incrementando la vitalidad y salud y además facilitando la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano (Selye, 1936).

2. **Distrés:** Es el estrés negativo, cuando la reacción del individuo es negativa debido a demandas excesivas y escasos recursos para solucionarlas, es este el responsable de la generación de emociones negativas. Este tipo de estrés ocasiona un exceso de esfuerzo en relación con la carga, va acompañado siempre de un desorden fisiológico, donde las catecolaminas producen una aceleración de las funciones y éstas actúan alejadas del punto de equilibrio, teniendo como efecto secundario envejecimiento prematuro. El distrés puede ser ocasionado por el trabajo, la familia, las enfermedades, el clima, el alcohol, el tabaco, las frustraciones, entre muchos otros estímulos internos o externos de carácter físico, químico o social (Selye, 1936).

Lyle, Miller y Dell (2010, citados por Herrera, 2012) presentan los diferentes tipos que manifiesta el estrés, los cuales son:

1. **Estrés agudo:** El cual puede surgir de las exigencias y las presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. La mayoría de las personas logran reconocer los síntomas de estrés agudo. Es una lista de lo que ha ido mal en sus vidas: el accidente automovilístico, la pérdida de un contrato importante, un plazo de entrega que deben cumplir, los problemas ocasionales de su hijo en la escuela, y demás dado que es a corto plazo, el estrés agudo por su periodo de duración en tiempo es insuficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo.
2. **Estrés agudo episódico:** Las personas que lo padecen, asumen muchas responsabilidades y no pueden organizar la cantidad de

exigencias que se imponen ellas mismas ni las presiones que reclaman su atención. Es común en estas personas que estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Sus relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando otros responden con hostilidad. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas. Continuamente, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son habituales en estas personas que no perciben como mala la forma cómo conducen sus vidas. Suelen culpar a otras personas y a hechos externos de sus males y pueden ser sumamente resistentes al cambio.

3. Estrés crónico: Este tipo de estrés es agotador y desgasta a las personas día tras día, destruye al cuerpo, la mente y la vida de quien lo padece. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Surge cuando una persona no logra ver una salida a una situación deprimente, es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin recursos y sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones. Las personas se acostumbran a este estrés, se olvidan que está allí. En el caso del estrés agudo la persona toman conciencia de inmediato porque es nuevo; pero ignoran al estrés crónico pues es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo por la costumbre que se tiene de poseerlo por mucho tiempo.

2.2.2.7. Estrés en el trabajo

El estrés en el trabajo, se refiere a las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren, cuando las exigencias del trabajo, no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades que percibe el trabajador como propias.

Se puede confundir el estrés en el trabajo con el desafío, pero este último, es el que da vigor, físico y psicológico, y da motivación para aprender habilidades nuevas, y llegar a dominar el trabajo, por lo tanto el desafío es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo; cuando éste se convierte en exigencias, que no se logra satisfacer, se convierte en agotamiento, y la satisfacción se convierte en estrés; las diferencias entre características personales como la personalidad y el estilo de sobrellevar el estrés son más importantes para pronosticar si ciertas condiciones de trabajo resultarán en el estrés (Perez, Frenis & Toca, 2009).

2.2.2.8. Estrés en la conducción

Es preciso en la presente investigación considerar el estrés en la conducción debido a que es una de las variables de estudio.

Para Fernández y Mielgo (1992), el estrés en la conducción es la incidencia de distintos acontecimientos estresantes en el proceso de conducción de automóviles y la tendencia del sujeto a la ansiedad, irritación, tensión, nerviosismo.

Lazarus (1966, citado por Fernández & Mielgo, 1992), refiere que el estrés, se presenta como una interacción en la cual los acontecimientos externos serán percibidos como amenazantes o no, en función de la capacidad cognitiva de la persona.

Entonces, se puede definir el estrés en la conducción como el conjunto de agentes estresantes derivados del trabajo, los cuales se relacionan a los factores externos del tráfico y al relacionamiento con otros automovilistas, lo cual afecta la salud del trabajador, generándole síntomas adversos (Quevedo, 2012).

En esta investigación se asumirá como definición del estrés en la conducción la referida por Fernández y Mielgo (1992) quienes lo indican como la incidencia de distintos acontecimientos estresantes en el proceso de conducción de automóviles, los cuales generan la tendencia del sujeto a la ansiedad, irritación, tensión, nerviosismo.

a) Factores del estrés en la conducción:

Según Fernández y Mielgo (1992) destacan dos factores desencadenantes del estrés en la conducción:

Factor I: Relación del sujeto con los factores externos del tráfico, los cuales se refieren a los aspectos concomitantes de la conducción.

Factor II: Relación del sujeto con los otros usuarios, lo cual hace referencia a la problemática de las relaciones con otros automovilistas.

b) Fases del estrés en la conducción:

Las fases de un acontecimiento estresante son las siguientes:

- I. Anticipación: El sujeto se prepara para el suceso, piensa en cómo presentará y en las consecuencias que traerá.
- II. Espera: Ante la llegada del estresor, la persona se esfuerza por afrontarlo.
- III. Resultado: La persona realiza una evaluación sobre si ha afrontado la situación exitosamente o ha fracasado, con sus sentimientos correspondientes, si le afecta o le ha dejado de afectar (Lazarus y Folkman, 1984).

c) Síntomas del estrés en la conducción:

Según Crespo (1993), el estrés produce los siguientes síntomas a nivel psicológico: Ansiedad, estados de irritabilidad, tensión, incapacidad para concentrarse, entre otros.

Fernández y Mielgo (1992), señala que el estrés en la conducción de automóviles, produce: Tendencia a la ansiedad, irritación, tensión y nerviosismo.

d) Modelo Teórico del estrés en la conducción:

Según el propósito del estudio de la investigación, el que se fundamenta en un modelo cognitivo, y que otorga relevancia a la valoración que hace el sujeto de los acontecimientos estresantes para emitir una respuesta sea adecuada o inadecuada; se ha considerado como referencia el modelo teórico transaccional de Lazarus y colaboradores quienes plantean que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y su entorno el cual es que es evaluado por éste, como amenazante o que sobrepasa los recursos que posee y que pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman, 1984).

El proceso básico que media entre el acontecimiento y la relación estresante o no, es la valoración cognitiva que realiza el sujeto de la situación que atraviesa. Este proceso psicobiológico complejo tiene tres componentes principales:

- Una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligroso (acontecimiento estresante)

- El acontecimiento es interpretado o percibido por el sujeto como peligroso, perjudicial o amenazante, y es valorado como tal, independientemente de sus características objetivas.
- Una activación del organismo, como una respuesta ante la amenaza.

En esta perspectiva, cuando alguien se enfrenta a una situación potencialmente estresante, en primer lugar realiza una evaluación primaria, es decir elabora un juicio acerca del significado de la situación para calificarla de estresante, positiva, controlable, cambiante o simplemente irrelevante (Lazarus & Folkman, 1984).

Cuando considera la situación como estresante, se realiza una evaluación secundaria que determinará los posibles recursos y opciones de que dispone la persona para hacer frente a la situación. Dentro del modelo transaccional, el proceso del estrés no puede entenderse, sin hacer referencia al proceso de afrontamiento, definidos como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son evaluadas como excesivas o desbordantes de los recursos que posee la persona (Lazarus & Folkman, 1984).

2.2.3. Análisis del conductor de Transporte Público Urbano

Los conductores de transporte público urbano realizan una actividad sobrecargada, debido a que la labor que realizan sobrepasa las 8 horas determinadas por la ley como jornada laboral, además de esto, los horarios de salida y retorno a su hogar y el trabajo en fines de semana, incluyendo feriados y un sueldo inestable, y sin goces de prestaciones como gratificaciones o seguro médico.

La situación se presenta como la explica Bielich (2009), quien en su estudio encontró que los choferes no poseen un contrato laboral o que no se reconoce como tal, por lo que los operadores no podrían exigir contar con todos los beneficios sociales que un contrato de trabajo supone, pues los choferes como también los cobradores no tienen una relación laboral con las empresas de transporte cuya ruta cubren y su único vínculo es con los propietarios con quienes suelen tener una relación de arrendatarios, es decir, tampoco es una relación laboral.

Entre otros aspectos que generan un ambiente de tensión tenemos los relacionados a las responsabilidades con la empresa en la que laboran, como el pago de la tarjeta diaria de control. Esta tarjeta debe ser marcada en lugares establecidos donde están ubicado relojes con tinta que dejen constancia que la unidad pasó por un lugar establecido en la ruta a la hora indicada y los choferes saben dónde están ubicados estos relojes y a qué hora deben llegar a ellos, de no cumplirse con el horario establecido el conductor, el cobrador, o a veces la unidad es sancionada, con retraso de salida del terminal, o con un cobro por cada minuto de retraso (Bielich, 2009).

También el incumplimiento de las normas disciplinarias formuladas y controladas diariamente por las autoridades de la misma organización, pueden significar un castigo como suspensión de uno o más días de trabajo; además la responsabilidad de cumplir con el propietario del automóvil que conducen entregando cada día una parte del dinero recaudado por su vehículo y que es repartido en diferentes porcentajes, entre el dueño de automóvil, el conductor y el cobrador de la unidad, además que deben cuidar el vehículo, informar de surgir algún problema de ámbito mecánico y de ser necesario acompañar en el taller durante su reparación.

Estos trabajadores también tienen que cumplir con las normas y requisitos impuestos por la gerencia de transporte como seguir una capacitación y

tramitar su respectivo fotocheck de identificación como conductor. Las normas de tránsito planteadas por el estado parecen difíciles de cumplir debido a la alta competitividad por el gran número de unidades dentro de las rutas que también generan el tráfico producen ansiedad y estrés en estos trabajadores, haciéndolos propensos a los accidentes de tránsito. También el horario de su alimentación variante que es según el tiempo que sobra entre su recorrido y por lo general fuera de casa, más la interacción con compañeros y pasajeros a veces hostiles hacen de la labor del conductor un trabajo difícil.

Tse y Kjeld (2006) refieren que se ocasionan diferentes daños a la salud en los conductores como son: Problemas musculo-esqueléticos, enfermedades cardiovasculares (incluyendo Hipertensión arterial), problemas digestivos y problemas psicológicos. Ante esto Domínguez (2009) concluyó que los conductores urbanos muestran altas tasas de prevalencia en problemas musculo-esqueléticos: dolores de espalda, cuello, hombro, rodilla y muslos. Posiblemente debidos a los riesgos laborales como estar la mayor parte de la jornada sentados con poco espacio. Desajuste antropométrico y la exposición a vibraciones que influye en el dolor de espalda, cuello y hombro.

Para el cumplimiento diario de los requerimientos impuestos para el trabajo de conductor, Bielich (2009) identifico cuatro tipos de choferes según su forma de conducir al afrontar las diferentes dificultades y necesidades presentadas en su trabajo:

1. Aquellos que manejan siempre igual, cumpliendo la frecuencia establecida por la empresa con la unidad de adelante y la de atrás.
2. Los choferes que suelen "chantarse", es decir, quedarse en una esquina o un semáforo por varios minutos. Incluso se pueden quedar dos o tres semáforos (esperando que se ponga verde dos o tres veces). Estos choferes saben dónde hay más usuarios, entonces

- suelen avanzar a grandes velocidades por las zonas en donde no los hay y "chantarse" en las zonas donde sí se los encuentra.
3. Los choferes a los que les gusta "corretear", que, como su nombre indica, quiere decir correr. Pero el "correteo", además, implica un grado de competencia. El "correteo" ocurre cuando dos o más unidades manejan a altas velocidades, compitiendo por posibles pasajeros.
 4. Los choferes "inteligentes", aquellos que se "chantan" cuando lo creen más conveniente, que corren en otras situaciones, que "corretean" en otras y que respetan la frecuencia cuando lo juzgan provechoso. Es decir, que saben leer la situación y según cada momento tienen un modo de manejo diferente (Bielich, 2009).

Si bien es cierto que podemos encontrar estos cuatro tipos de conductores, el tipo más común es el cuarto, aquel chofer que no maneja de la misma manera durante toda la ruta, sino que varía su forma de manejar de acuerdo con las circunstancias del día (Bielich, 2009).

Es notorio que no hay una preparación previa para desempeñar un oficio de esta magnitud, lo que hace evidente que estos trabajadores están expuestos a situaciones generadoras de estrés en la conducción (Pachas, 2009).

2.2.4. Descripción del Puesto del Conductor

A continuación se describen las características más relevantes del puesto de conductor de transporte público urbano.

a) Datos generales:

El puesto de conductor, es ocupado por trabajadores de sexo masculino, cuyas edades están comprendidas entre los 21 a los 65 años, y pueden ser de estado civil solteros o casados y cumplen

diariamente una Jornada de Trabajo desde las 6:30 am hasta las 8:00 pm aproximadamente.

b) Síntesis del puesto

- El conductor es el profesional en el transporte de pasajeros y que acredita su documentación conforme a Ley, es contratado por el propietario para conducir su unidad vehicular (Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transportes "Titanic Express S.A.", 2010)
- Objetivo del trabajo de conductor: Conducir con responsabilidad y respeto a las personas transportadas por el recorrido la ruta asignada, cumpliendo con el reglamento vigente de tránsito.
- Responsabilidades del puesto. Según el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transportes "Titanic Express S.A." (2010) el conductor deberá cumplir con las siguientes responsabilidades:

El conductor, para poder laborar en la flota operativa de la Empresa a través del propietario de la unidad debe alcanzar su respectiva documentación a la Gerencia, y debe estar debidamente registrado al presentar diariamente en forma obligatoria al controlador su documentación vigente y en regla. El conductor debe mantener una buena presentación diaria debidamente aseado y uniformado (camisa lila y pantalón negro), pelo corto, se prohíbe el uso de aretes, tatuajes y demás adornos que atenten contra la moral y las buenas costumbres. Es importante que el conductor en todo momento muestre normas de buena conducta, de respeto y trato amable al público usuario

(Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transportes "Titanic Express S.A.", 2010).

También, el conductor debe estar ecuánime y descansado para la conducción de la unidad, debe en todo momento guardar estricto respeto con los compañeros de trabajo, y en ningún momento debe permitir ni provocar el correteo con otras unidades, tampoco debe realizar acciones temerarias e imprudentes que atente contra la seguridad personal de los usuarios así como de la unidad vehicular, como también no debe permitir que la unidad vehicular se encuentre en un mal estado de aseo. El conductor no debe abandonar el vehículo a cambio de otro, estando en turno, sin consentimiento del propietario. El conductor tampoco debe abandonar la unidad cuando ocurra un choque y/o accidente de tránsito, debiendo informar lo más pronto posible al propietario, la empresa y/o a la aseguradora para su pronto auxilio (Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transportes "Titanic Express S.A.", 2010).

Es deber del conductor cumplir estrictamente su recorrido en la ruta, debe evitar fomentar la falta de respeto y/o peleas con personal de la competencia y/o de otras empresas de transporte. El conductor no debe crear divisiones o disensiones con los demás compañeros de trabajo, también debe exigir que el cobrador de un trato preferente a los ancianos, discapacitados, madres gestantes y niños. De ninguna manera el conductor debe retrasar su salida del puesto de control, sino que debe estar atento y mantener sincronizado la hora de su reloj con la hora de los relojes marcadores, es importante que el conductor se mantenga concentrado y evite tener compañía que distraigan su labor, también el conductor debe ser solidario con los demás compañeros, en casos fortuitos debe prestar el apoyo que sea

necesario (Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transportes "Titanic Express S.A.", 2010).

- Requisitos del puesto:

Para cubrir el puesto de conductor la persona debe contar con secundaria como escolaridad mínima y debe tener algunos conocimientos en mecánica. Para conducir unidades de transporte público modelo camioneta rural el trabajador debe poseer brevete categoría A-II b. De preferencia, su experiencia laboral mínima debe ser de 03 meses. Es fundamental que el conductor tenga el certificado de habilitación de conductor, emitido por la Gerencia de Transporte, Transito y Seguridad Vial de la Municipalidad Provincial de Trujillo (Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transportes "Titanic Express S.A.", 2010).

2.3. Definición de términos básicos

a) *Estilo de Vida saludable:*

Siguiendo el modelo de promoción de la salud propuesta por Pender (1996), el estilo de vida saludable es un patrón de acciones que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar, actualización y satisfacción de las necesidades personales.

b) *Estrés:*

Considerando la definición propuesta por Lazarus y Folkman (1986), el estrés es el conjunto de relaciones que surgen entre la persona y la situación, siendo la situación valorada por la persona como algo que supera o excede los recursos que posee y que pone en peligro su bienestar.

CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS

3.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis General:

Hg: Existe relación entre el estilo de vida saludable y el estrés en los conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo.

Hipótesis Específicas:

H1: **Existe** relación entre el Estilo de Vida y las Reacciones Cognitivas, Emocionales, Fisiológicas y de Comportamiento del Estrés.

3.2. Operacionalización de variables

a) *Estilo de Vida Saludable*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
Estilo de vida	El estilo de vida saludable es un patrón de acciones que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar, actualización y satisfacción de las necesidades personales (Pender, 1996).	Puntajes y niveles obtenidos por la aplicación del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud adaptado por Walker y Hill-Polerecky (1996), de 52 ítems, que van en un rango de de respuestas de 4 puntos: 1= "nunca", 2= "algunas veces", 3= "frecuentemente", 4= "rutinariamente".	Unidimensional.	1 al 52

b) Estrés

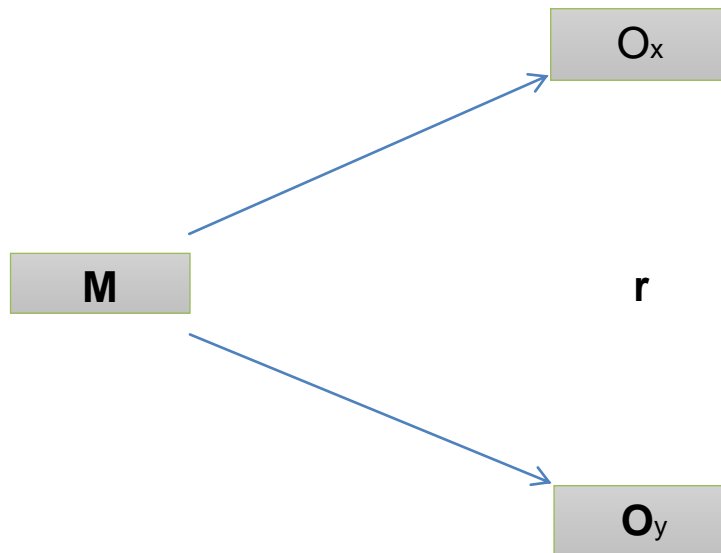
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
Estrés	Conjunto de relaciones que surgen entre la persona y la situación, siendo la situación valorada por la persona como algo que supera o excede recursos los que posee y que pone en peligro su bienestar.	Puntajes y niveles obtenidos luego de la aplicación del inventario de Reacciones de Estrés (Valdez 1999), que consta de 33 ítems que describen reacciones de estrés cognitivas, emocionales, fisiológicas y de comportamiento, que van en un rango de 0= "Nunca", 1= "Algunas veces", 2= "Casi siempre" y 3= "Siempre"	Reacciones Cognitivas	1,3,6,1 3,17,19 ,21,25, 30
			Reacciones emocionales	2,4,9,1 5,18,22 ,26,28, 31
			Reacciones Fisiológicas	7,8,12, 14,16,2 4,29,32
			Reacciones de comportamiento	5,10,11 ,20,23, 27,33

CAPÍTULO 4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Tipo de diseño de investigación.

Transversal: Correlacional, Con este diseño se pudo determinar el grado de relación existente entre el estilo de vida saludable y estrés en conductores de una empresa de Transporte urbano de la Ciudad de Trujillo.

A continuación el diagrama que ilustra el diseño de la presente investigación:



Donde:

- **M:** Personal conductor de una Empresa de Transporte Urbano de la ciudad de Trujillo.
- **Ox:** Estilo de Vida Saludable
- **Oy:** Estrés en la Conducción
- **r:** Relación entre Estilo de Vida Saludable y el Estrés en la conducción

4.2. Material.

4.2.1. Unidad de estudio.

Conductor de camioneta rural (combi) de la modalidad transporte público urbano que labora en una empresa de transporte de la ciudad de Trujillo.

4.2.2. Población.

La población estuvo constituida por 80 conductores varones con edades comprendidas entre 21 a 65 años de edad, solteros o casados y que laboran en una Empresa de Transportes Urbano de camionetas rurales (combis) de la ciudad de Trujillo, durante el año 2014.

Para el estudio psicométrico, la población evaluada estuvo constituida por 300 conductores varones con edades de entre 21 y 65 años de edad, solteros o casados que laboran en empresas de transporte urbano de camionetas rurales (combis) en la ciudad de Trujillo, durante el año 2014.

4.2.3. Muestra.

a) Técnica de Muestreo

Se utilizó el método probabilístico, mediante el muestreo aleatorio simple. De acuerdo a Elorza (2008), este muestreo permitió seleccionar una muestra de 66 elementos, de la población general, permitiendo a cada elemento haber tenido la misma probabilidad de pertenecer a la muestra, por lo que la muestra elegida es representativa a la población.

b) Tamaño de la muestra

Se determinó mediante fórmula estadística para estimar una proporción, asumiendo como estimación previa un error tolerado de 5% y con un nivel de confiabilidad del 95%, asiendo al tamaño de la muestra adecuada. Para lo cual, se utilizó la siguiente fórmula estadística para una población infinita:

$$n_0 = \frac{Z^2 * p(1 - p)}{e^2}$$

Donde:

- n_0 = tamaño de la muestra para una población infinita
- Z = Es el nivel de confianza o seguridad al 95% ($Z=1,96$)
- p = Es la proporción esperada (0.5)
- $q= 1-p= 0.5$
- e = Es la precisión deseada (0.05)

Por lo tanto " $n_0= 384.16$ "

Luego, se realizó el ajuste del tamaño de la muestra para poblaciones finitas (n), para lo cual se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra ajustada
- n_0 = Tamaño de la muestra para una población infinita (384.16)
- N = Población finita (80 conductores)

Por consiguiente: El tamaño mínimo de la muestra fue constituida por 66 conductores, pero en la investigación se consideró 69 evaluados, debido al riesgo de pruebas incompletas. Todos los conductores evaluados fueron varones.

c) Criterios de Selección

Para que una muestra sea homogénea se establecieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Conductores varones con edades comprendidas entre 21 a 65 años de edad, solteros o casados y que laboran en una Empresa de Transporte Urbano de la ciudad de Trujillo, con un tiempo mínimo de tres meses.
- Conductores que dispongan de Certificado de habilitación para conducir, que es emitida por la gerencia de transporte, tránsito y seguridad vial de la Municipalidad Provincial de Trujillo
- Conductores que cuenten con una categoría mínima de brevetado tipo A-II b.
- Conductores sin necesidad de que estén formalmente contratados por la empresa donde laboran.
- Conductores con estudios de secundaria como mínimo.

Criterios de exclusión

- Conductores que trabajan menos a 3 días a la semana y que se desempeñen en otros ámbitos laborales.
- Conductores que se rehúsen a ser evaluados.

4.3. Métodos.

4.3.1. Técnicas de recolección de datos y análisis de datos

a) Técnica de recolección de información

En la presente investigación para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta, que se define como la técnica

que permite al investigador conocer información de un hecho a través de opiniones que reflejan ciertas maneras y formas de comprender el fenómeno que se estudia (Zacarías, 2000).

b) Instrumentos

Se utilizó los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de criterios de inclusión y exclusión:

Es una breve ficha de datos personales, elaborada por la autora de la tesis, que se aplicó a cada uno de los participantes de la muestra, de tal manera que facilite organizar su información y corroborar si el evaluado cumple con los requerimientos para participar de la investigación, que se responde escribiendo y marcando según los datos solicitados.

Los datos que recoge son: nombre, edad, grado de instrucción, sexo, estado civil, tiempo de trabajo en la empresa, cantidad de días que labora como chofer, disposición del Certificado de Habilitación para conducir la cual es emitida por la Gerencia de Transporte de la Municipalidad de Trujillo, categoría de breveté, otros lugares de trabajo y cantidad de horas de trabajo como conductor.

2. Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II (PEPS II)

El Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II (PEPS II), fue elaborado por Walker, Sechrist y Pender (1987) en Nebraska, EE.UU, y adaptado al español por Walker & Hill Polerecky (1996). Su aplicación es a Mayores de 18 años. Está formada por 52 frases a las que el sujeto debe responder de acuerdo con su manera de pensar y de actuar en su vida diaria. La valoración que le otorguen permite obtener niveles del estilo de vida considerándose estos como Saludables o No Saludables. Consta de 6 sub escalas: responsabilidad en salud, ejercicio,

nutrición, relaciones interpersonales, manejo de estrés y desarrollo espiritual. Está constituido por un total de 52 frases con afirmación, en un formato de respuestas de 4 puntos: 1= "nunca", 2= "algunas veces", 3= "frecuentemente", 4= "rutinariamente".

En la versión original (Walker, Sechrist & Pender, 1987), basada en las respuestas de 952 adultos en las comunidades del medio oeste de Nebraska, se obtuvo mediante Test-retest fiabilidad - intervalo de 0.892 después de 3 semanas. La consistencia interna - El alfa de Cronbach total de la escala = 0.943. Las subescalas van desde 0,793 hasta 0,872, siendo estas aceptables según George y Mallery (2003), quien enmarca como aceptables los valores mayores a 0.7.

En la adaptación realizada por Walker y Hill-Polerecky, en una población de 712 adultos, utilizaron el coeficiente Alfa de Cronbach, reportando coeficientes de 0.79 a 0.87 para las Subescalas y 0.94 para la escala total.

En el estudio de la propiedades psicométricas del Perfil de Estilo de vida Promotor de Salud realizado por Meihan (2011), en 137 mujeres entre 40 y 65 años en el sur de Taiwan, usando el alfa de Cronbach se encontró una confiabilidad total de 0.95 y en sus subescalas van de 0.73 hasta 0.91.

En la prueba original realizada por Walker, Sechrist y Pender (1987), en una población de 952 adultos en las comunidades del medio oeste de Nebraska, se obtuvieron validez de Constructo, confirmada por análisis factorial y la convergencia con el estilo de vida personal Questionnaire ($r = 0,678$). En la validez de criterio, se obtuvieron correlaciones significativas con medidas simultáneas del estado de salud percibido y la calidad de vida ($r = ,269-0,491$).

En la adaptación elaborada por Walker y Hill-Polerecky (1996) para analizar la validez se utilizaron datos de 712 adultos 18-92 años de edad. La validez de contenido se estableció mediante revisión de la literatura y la evaluación de contenido de los expertos. La validez de constructo fue apoyada por el análisis factorial el cual confirmó que cada una de las seis dimensiones de estructura pertenecen al estilo de vida que promueve la salud, por la convergencia con el Cuestionario de Estilos de Vida Personal ($r = 0,678$), y por una correlación no significativa con la discapacidad social. La validez de criterio fue indicado por correlaciones significativas con medidas simultáneas del estado de salud percibida y la calidad de vida ($r =$ de 0,269 a 0,491).

En el estudio realizado por Gil (2010), la autora refiere como validez que la prueba se encuentra en la capacidad de medir la frecuencia de las conductas promotoras de salud. Siendo esta escala de naturaleza clínica y uso internacional, se trabajo con las normas de transformación directa propuesta por la autora de la adaptación; es decir, su estandarización se hace a través de parámetros clínicos y no demográficos ya que los estándares de salud no son relativos.

En otro estudio realizado por Meihan (2011) en 137 mujeres Taiwanesas, se halló la validez de criterio se indica mediante correlaciones significativas con medidas simultáneas del estado de salud percibida y la calidad de vida. El instrumento total y la percepción de salud mostraron una relación altamente significativa y justa ($r = 0,337$, $P < 0,001$), al igual que los instrumentos de dominio y WHOQOL-BREF puntuaciones totales ($r = 0,359$ a $0,558$, $P < 0,001$).

Propiedades psicométricas del Perfil de Estilo de Vida Promotor de salud II encontradas en la investigación:

Para fines de esta investigación, se realizó el estudio de la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, encontrándose una confiabilidad general de 0.865. También se realizó el estudio para encontrar la validez factorial, hallándose en la prueba de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) un valor de 0.589, ante lo cual, según Alarcón (2008) es un puntaje muy bajo para ser analizado por factores, por lo que se consideró como unidimensional para esta investigación.

3. Inventario de Reacciones de Estrés:

El Inventario de Reacciones de Estrés fue elaborado por Valdez en 1999 y tiene como objetivo evaluar las reacciones de estrés en sus aspectos emocionales, fisiológicos y cognitivos de las personas sometidas a una situación estresante en los últimos 6 meses. Consta de 33 ítems que se responden en una escala de tipo Likert con valores de 0 a 3 puntos (0 = nunca, 1 = algunas veces, 2 = casi siempre y 3 = siempre).

El inventario consta de tres escalas: a) reacciones cognitivas, b) reacciones emocionales y c) reacciones fisiológicas. El puntaje de cada escala se obtiene sumando el puntaje de los ítems de dicha escala y el puntaje global se obtiene al sumar los puntajes de las tres escalas, lo cual refiere mayores reacciones frente al proceso de estrés. Las tres escalas se detallan a continuación:

Reacciones cognitivas, son auto verbalizaciones que se desencadenan frente a un evento evaluado como amenazante o demandante. Se evalúa con los ítems: 3, 6, 13, 17, 21, 25, 27

y 30. La correlación corregida va de 0,34 a 0,73. Puntajes menores o iguales a 7 indican bajas reacciones cognitivas de estrés, puntajes entre 8 y 10 indican reacciones intermedias de estrés cognitivo y puntajes mayores a 10 señalan una presencia de estrés cognitivo elevado.

Reacciones emocionales, son reacciones de temor, ansiedad, miedo, angustia, tristeza, malestar, frustración, incomodidad, irritabilidad experimentadas por la persona y que surgen como respuesta a los estímulos amenazantes o demandantes. Corresponde a los ítems: 2, 4, 9, 10, 11, 15, 19, 22, 23, 26, 28 y 33 (ítem inverso). El ítem 33 está formulado de manera positiva, de modo que su puntaje se obtiene a través de la inversión de la calificación: 3 = nunca, 2 = algunas veces, 1 = casi siempre y 0 = siempre. Sus coeficientes de correlación corregida están entre 0,34 y 0,61. Puntajes menores o iguales a 11 refieren bajas reacciones emocionales de estrés. Puntajes entre 12 y 16 señalan la presencia de reacciones emocionales intermedias frente al estrés. Puntajes mayores a 16 indican reacciones emocionales de estrés elevadas.

Reacciones fisiológicas, son reacciones biológicas que provienen del sistema nervioso autónomo ante eventos o situaciones evaluadas como amenazantes o demandantes. Se evalúa con los ítems: 1, 5, 7, 8, 12, 14, 16, 18, 20, 24, 29, 31 y 32.

La correlación corregida va de 0,23 a 0,5. Puntajes menores o iguales a 9 indican bajas reacciones fisiológicas de estrés, puntajes entre 10 y 14 indican reacciones intermedias de estrés fisiológico y puntajes mayores a 14 señalan una presencia de estrés fisiológico elevado. *Reacciones globales de estrés* se obtienen al sumar los puntajes de las tres escalas. Puntajes menores o iguales a 27 refieren bajas reacciones globales de estrés. Puntajes entre 28 y 40 puntos indican reacciones

globales intermedias y puntajes mayores a 40 señalan reacciones globales de estrés elevadas.

La validez y confiabilidad del instrumento se desarrollaron de la siguiente forma: se obtuvo la validez de contenido por criterio de jueces y se mantuvieron los ítems con un alto grado de acuerdo entre los jueces (80%). El análisis de la confiabilidad se realizó a partir del coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach y el de correlación ítem–test corregido. Los puntajes alfa de Cronbach para cada una de las tres áreas que conforman el inventario fueron mayores a 0,75. La prueba total arrojó un alfa de 0.91 (Valdez, 1999). Otro estudio realizado en el Perú ha demostrado la validez y confiabilidad del instrumento (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003). Actualmente el instrumento está siendo utilizado en muestras de escolares, estudiantes pre-universitarios y universitarios.

Propiedades psicométricas del Inventario de Reacciones de Estrés encontradas en la investigación:

Para esta tesis se realizó el análisis de las propiedades psicométricas adecuadas para la población elegida. Al realizar el análisis factorial mediante la rotación Promax se encontraron 4 factores, añadiéndose uno más a los tres de la prueba original, estos factores son: reacciones cognitivas, reacciones emocionales, reacciones fisiológicas y reacciones de comportamiento. Mediante la prueba de Alfa de Cronbach se encontró una confiabilidad general de 0.895 y sus factores tienen una confiabilidad entre 0.718 y 0.782.

4.3.2. Procedimientos

Para la ejecución de la presente investigación se obtuvo la aprobación del proyecto de tesis titulada "Estilo de Vida Saludable y Estrés en

conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo". Luego se realizó el estudio piloto con las pruebas del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II y el Inventario de Reacciones de Estrés, los que se aplicaron a conductores de una empresa de combis diferente a la muestra del estudio, con lo que evidencio la no comprensión de algunas preguntas. Después se realizó la Validación de los Instrumentos para lo cual se estableció un formato de la prueba con una traducción de ítems comprensibles para la población, esto se hizo en 300 conductores de transporte urbano, con la finalidad de extraer las propiedades psicométricas y validar los instrumentos, para ser utilizados en la muestra. Una vez validado el instrumento se recolectó los datos mediante la aplicación de las pruebas psicométricas en la muestra de estudio que estuvo conformada por 69 personas. Posteriormente se elaboró la base de datos en Microsoft Excel 2007, en la que se realizó el vaciado de las respuestas obtenidas; seguidamente se efectivizó el Análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS-22 y el software Microsoft Excel 2007, con un cambio estadísticamente significativo $p < 0.05$. Con los resultados se procedió a la descripción de dichos resultados y a la discusión de los mismos. Finalmente se elaboró el informe final.

CAPÍTULO 5. DESARROLLO

Se realizó la elaboración del proyecto de tesis titulado "Estilo de Vida Saludable y Estrés en conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo", siguiendo los lineamientos del formato de proyecto de tesis de la Universidad Privada del Norte; sometándose a correcciones y posteriormente fue aprobada por la docente asignada.

Una vez aprobado el proyecto de tesis; se realizó un estudio piloto en una población de 100 conductores de combis escogidos al azar de una empresa de transporte diferente al de la muestra de estudio, quienes cubren una ruta similar a la de la población seleccionada para la investigación. A continuación con los puntajes marcados ítem por ítem de cada uno de los evaluados, se realizó el vaciado de la data en el programa Excel: En el caso del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II los 52 ítems, y en el caso del Inventario de Reacciones de Estrés los 33 ítems. Luego, con la base de datos se realizó el análisis de confiabilidad en el programa estadístico SPSS-20, para lo cual se eligieron las opciones: analizar, escala, análisis de confiabilidad, se seleccionan los elementos, luego la opción estadístico, a continuación se escoge escala, escala si se elimina el elemento, continuar y finalmente aceptar; de esta manera, con el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach, se estimó la fiabilidad manera general e ítem por ítem en ambos instrumentos utilizados en la investigación. También se estableció, en el estudio piloto, la validez factorial mediante la prueba de medida de adecuación muestral de Kaiser-meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett. Posteriormente, se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov en cada una de las pruebas y luego se estableció la correlación entre las variables mediante la fórmula de Coeficiente de Rangos de Spearman. Al mismo tiempo, mediante el estudio estadístico se obtuvo los baremos de cada una de las pruebas con sus respectivos percentiles.

A continuación para validar los instrumentos se buscaron otras traducciones del inglés al español, del Perfil de Estilo de Vida Promotor de salud II, realizadas por otros autores; ya que la utilizada en el estudio piloto poseía palabras que no se comprendían fácilmente en el contexto de los conductores; de esta manera se

estableció un nuevo formato de la prueba, con una traducción de ítems comprensibles para la población. Consecutivamente se aplicaron ambas pruebas en 300 conductores de transporte urbano, previa coordinación con las autoridades de las empresas; con la finalidad de extraer las propiedades psicométricas y validar los instrumentos. Posteriormente, se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para encontrar la confiabilidad de cada prueba y de sus factores. Además, para determinar la validez factorial se realizó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett, determinándose que el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II es unidimensional para esta población; en el caso del Inventario de Reacciones de Estrés fue determinado mediante la prueba de rotación Promax, estableciéndose cuatro factores, por lo cual se tuvo que añadir un factor adicional a la prueba original. Simultáneamente, se encontraron los percentiles y se establecieron los baremos de cada prueba.

Luego de la validación de los instrumentos: Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II y el Inventario de Reacciones de Estrés; se aplicaron las pruebas psicométricas en la muestra de estudio conformada por 69 conductores, previo cálculo estadístico; por lo que se coordinó anticipadamente con las autoridades pertinentes para solicitar el permiso necesario para realizar la investigación en sus instalaciones según la forma de trabajo con el personal conductor, pactándose la hora, el día, las condiciones y el lugar para la aplicación del estudio. Se aplicó los instrumentos en una sesión, con una duración de 40 minutos; se entabló contacto con los participantes, brindándoles la información acerca de la investigación y el papel que cumplen en dicho estudio, y se les invitó a participar. Asimismo; se les explicó de manera clara que la información obtenida será confidencial y no serán expuestos por ningún motivo; una vez que aceptaron participar en el estudio se les solicitó firmar el documento de consentimiento informado y llenar el cuestionario de criterios de inclusión y exclusión. Consecutivamente se aplicó el cuestionario de Estilo de Vida Promotor de la Salud II, y después se aplicó el Inventario de Reacciones de Estrés; posteriormente se agradeció la participación a cada uno de los conductores. Luego, en la base de datos en Microsoft Excel, se realizó el vaciado de las respuestas obtenidas con el valor asignado por la prueba para cada respuesta. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS-20 y el

software Microsoft Excel 2007, con un cambio estadísticamente significativo $p < 0.05$; y para la evaluación del cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud y del Inventario de Reacciones de Estrés en los conductores de transporte urbano, se realizó mediante técnicas de estadística descriptiva. Luego para el análisis de los datos se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson cuando la distribución es normal; y en el caso de los factores que fueron asimétricos se aplicó la fórmula de coeficientes de Rangos de Spearman.

La información que se obtuvo se presenta en tablas y se describió; luego se discute los resultados apoyados en investigaciones previas. Finalmente, considerando como base la normativa de tesis de la Universidad Privada del Norte, se elaboró el informe final con toda la información obtenida.

CAPÍTULO 6. RESULTADOS

En cuanto a la validación factorial del Inventario de reacciones de Estrés, ha sido realizada con 300 conductores participantes; se determinó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-meyer-Olkin con un resultado de 0.723, siendo también de valor significativo, lo cual se encontró mediante la Prueba de esfericidad de Bartlett (ver tabla 1).

Tabla 1

Resultados de la Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Okin y de la Prueba de esfericidad de Bartlett del Inventario de Reacciones de Estrés

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,723
	Chi-cuadrado aproximado	5170,858
Prueba de esfericidad de Bartlett	GI	528
	Sig.	,000

Respecto al Inventario de Reacciones de Estrés se encontraron 4 factores, debiendo incorporarse un nuevo factor a la prueba original, al que se denominó Reacciones de comportamiento. La reformulación de los factores fue determinada mediante la rotación Promax y el análisis de los ítems, considerando también la relación entre estos y su capacidad de ser incorporados dentro de un mismo factor, se obtuvo también la varianza explicada, la cual fue en el factor Cognitivo de 25.103, en el factor Emocional de 8.612, en el factor de Comportamiento de 6.47 y en factor fisiológico de 5.801 (ver tabla 2a y 2b).

Tabla 2a

Factores encontrados del inventario de reacciones estrés

Ítems	Componente			
	Cogniti vo	Emocio nal	Comporta miento	Fisioló gico
1. Siento como si se formara un nudo en mi garganta.	.579			
2. Me angustio con facilidad.		.542		
3. No puedo controlar que vengan a mi mente pensamientos perturbadores.	.538			
4. Me siento insatisfecho.		.401		
5. Siento que mi corazón late más de prisa.			.315	
6. Vienen a mi mente una y otra vez los mismos pensamientos tontos.	.465			
7. Me da dolor de barriga.				.620
8. Siento sequedad en la boca.				.759
9. Me siento abatido o melancólico.		.306		
10. Me altero con facilidad.			.670	
11. Me frustró con facilidad.			.731	
12. Siento mis manos sudorosas.				.374
13. Pierdo mi concentración y capacidad para hacer las cosas.	.708			
14. Siento dolor en el cuello.				.470
15. Experimento cólera con facilidad.		.677		
16. Tengo dificultades para respirar.				.513
17. No puedo tomar decisiones y me siento mal.	.418			
18. Me despierto con frecuencia en las madrugadas.		.536		
19. Tengo ganas de llorar.	.773			

Tabla 2b

Factores encontrados del inventario de reacciones estrés

Ítems	Componente			
	Cogniti vo	Emocio nal	Comporta miento	Fisioló gico
20. Me es difícil conciliar el sueño.			.465	
21. Vuelve a mi mente lo peor y no puedo parar de pensar en eso.	.568			
22. Siento miedo sin razón alguna.		.327		
23. Tengo dificultades para disfrutar de actividades de las que antes disfrutaba.			.439	
24. Siento que se me afloja el estomago o que mis intestinos se mueven.				.608
25. Siento que el mundo se me cae encima y que he perdido el control.	.645			
26. Me siento más irritado que antes.		.496		
27. Empiezo a imaginar cosas horribles que me perturban durante mucho tiempo.			.682	
28. Me siento nervioso.		.628		
29. Siento temblor en brazos y piernas.				.615
30. Pienso en abandonar todo y salir corriendo.	.454			
31. Siento cosquilleos en el estomago.		.583		
32. Me da dolor de cabeza.				.539
33. Me siento satisfecho con mi vida actual.			.444	
% de Varianza explicada	25.103	8.612	6.47	5.801

Los ítems de los cuatro factores encontrados en el Inventario de Reacciones de Estrés quedaron distribuidos según su relación de la siguiente manera: Dentro del factor de reacciones cognitivas 9 ítems, en el factor de reacciones emocionales 9 ítems, en el factor de reacciones fisiológicas 8 ítems y en el factor reacciones de comportamiento 7 ítems, (ver tabla 3).

Tabla 3

Factores encontrados en el Inventario de Reacciones de Estrés e ítems

FACTORES	CANTIDAD	ITEMS
Cognitivo	9	1,3,6,13,17,19,21,25,30
Emocional	9	2,4,9,15,18,22,26,28,31
Fisiológico	8	7,8,12,14,16,24,29,32
Comportamiento	7	5,10,11,20,23,27,33
TOTAL	33	

También se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para encontrar la confiabilidad del Inventario general y por factores, encontrándose una confiabilidad general del Inventario de 0.895; y en el factor cognitivo de 0.782, en el factor emocional de 0.763, en el factor fisiológico de 0.744 y en el factor de comportamiento de 0.718 (ver anexo 3).

Se halló también la fiabilidad por ítem, encontrándose todos los valores aceptables. Se encontraron los percentiles y establecieron los baremos tanto del Inventario general como de los factores y se dividieron en cuatro categorías: alto (puntajes mayores a 27), promedio alto (puntajes entre 21 y 26), promedio bajo (puntajes entre 14 y 20) y bajo (puntajes menores a 13) (ver anexos1-4).

Las propiedades psicométricas del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II, también fueron analizadas con 300 conductores. En cuanto a la validez factorial del instrumento se determinó mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-meyer-Olkin arrojando un valor de 0.589, mostrando ser una Prueba Unidimensional. La significancia fue hallada por la Prueba de esfericidad de Bartlett que arrojó que es significativa (ver tabla 4).

Tabla 4

Resultados de la Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Okin y de la Prueba de esfericidad de Bartlett del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,589
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	7976,697
	gl	1326
	Sig.	,000

También se encontró la confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, mostrando un resultado de 0.865, valor aceptable (ver anexo 6). Se extrajo la consistencia interna por cada ítem, siendo el de menor valor 0.857 y mayor valor 0.870. Se analizaron los percentiles y se establecieron los baremos, categorizándolos en 4 niveles: alto (puntajes mayores a 129), promedio alto (puntajes entre 120 y 128), promedio bajo (puntajes entre 113 y 119) y bajo (puntajes menores a 112) (ver anexos 5 y 7).

Referente a la variable Estilo de vida, se observó que un 33.3% de los evaluados presentan un estilo de vida dentro de la categoría alta. Dentro de las categorías promedio alto y promedio bajo se encuentran la mayoría de evaluados, un total de 46.4 %. En la categoría baja se encuentran el 20.3% de evaluados (ver tabla 5).

Tabla 5

Evaluados del Perfil de Estilo de Vida Promotor de salud según categoría

CATEGORIA	Estilo de vida general	
	<i>f</i>	%
ALTO	23	33.3
PROMEDIO ALTO	16	23.2
PROMEDIO BAJO	16	23.2
BAJO	14	20.3
TOTAL	69	100

Con respecto a la variable Estrés, en los resultados encontrados se observa que el 26.1% de los evaluados presentan un nivel alto de estrés. El 17.4% se encuentran en nivel promedio alto de estrés y el 30.4 % muestran un nivel promedio bajo de estrés. El 26.1% de los conductores evaluados manifiestan un nivel bajo de Estrés (ver tabla 6).

Tabla 6

Evaluados del Inventario de Reacciones de Estrés general y por factores según categoría

CATEGORIA	ESTRÉS		Factores del estrés							
	GENERAL		Cognitivo		Emocional		Fisiológico		Comportamiento	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
ALTO	18	26.1	19	27.5	16	23.2	15	21.7	18	26.1
P. ALTO	12	17.4	16	23.2	15	21.7	16	23.2	9	13.0
P. BAJO	21	30.4	20	29.0	19	27.5	15	21.7	19	27.5
BAJO	18	26.1	14	20.3	19	27.5	23	33.3	23	33.3
Total	69	100	69	100	69	100	69	100	69	100

Respecto a la elección del tipo de correlación a emplearse, se utilizó la prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si las variables y los factores del Inventario de Reacciones de Estrés son normales o asimétricos. En la variable estilo de vida la significancia es de 0.200 y en la variable Estrés la significancia es de 0.90, ambas mayor a 0.05, demostrando tener una distribución normal (ver anexo 8). En el caso de los factores de la prueba de estrés, posee distribución normal el factor Emocional; y los factores cognitivo, fisiológico y comportamiento presentan distribución asimétrica (ver anexo 9).

Para la correlación entre Estilo de vida y estrés, se empleó el Coeficiente de correlación de Pearson y la relación hallada es de -0.032 ($r = -0.032$, $p = 0.795$).

En la correlación efectuada entre el estilo de vida saludable y el factor cognitivo del Estrés se realizó mediante el coeficiente de Rangos de Spearman ($r = -0.056$, $p = 0.648$); la correlación entre estilo de vida y el factor emocional del estrés, mediante el Coeficiente de Pearson ($r = -0.015$, $p = 0.903$); la correlación entre estilo de vida y el factor fisiológico del estrés, mediante el Coeficiente de Rangos de Spearman ($r = -0.114$, $p = 0.349$); y la correlación entre estilo de vida y el factor de comportamiento del estrés, mediante el Coeficiente de rangos de Spearman ($r = -0.004$, $p = 0.975$) (ver tabla 7).

Tabla 7

Correlación entre Estilo de vida y Estrés, y sus factores

Variables	Estrés	Correlaciones (r)			
		Factor Cognitivo	F actor Emocional	F actor Fisiológico	F actor Comportamiento
Estilo de Vida	-0.032*	-0.056**	-0.015*	-0.114**	-0.004**

Nota. $p > 0.05$ $r =$ índice de correlación.

**Correlación mediante Coeficiente de Correlacion de Pearson*

***Correlación mediante Coeficiente de Rangos de Spearman*

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN

En el presente estudio se planteó en la hipótesis una relación existente entre estilo de vida saludable y estrés; sin embargo, el resultado estadísticamente procesado presenta una correlación de $r = -0.032$, lo que indica una correlación prácticamente nula entre ambas variables. No obstante, no podemos obviar los resultados del estudio, pues se evidencia que el 20.3 % mantienen hábitos perjudiciales para su salud y el 23.2% tiene un estilo de vida con promedio bajo. Además, en la evaluación del estrés el 26.1% presentan un nivel alto de estrés o se encuentran estresados; y el 17.4% tienen un nivel promedio alto de estrés, lo cual podría incrementarse con diferentes factores que se relacionen con sus labores o vida cotidiana en circunstancias particulares. Esto es respaldado por Lima y Juárez (2008), quienes realizaron un estudio con el objetivo de identificar los estresores percibidos por los conductores de transporte público; ellos concluyeron que se evidenciaba la presencia de quince estresores principales, entre los que se destaca el tráfico, la presión de tiempo que tienen los conductores y la presión por completar una suma de dinero determinada diariamente; estos tres estresores principales encontrados por Lima y Juárez son similares a los que los choferes locales están expuestos y aunque no fueron parte de evaluación de los test utilizados son inherentes a su labor diaria y estos son los que podrían jugar un papel desencadenante de estrés en determinadas circunstancias.

En el estudio que realizó Quevedo (2012) sobre el clima laboral y el estrés en conductores de taxi; concluyó que existe una relación parcial entre clima laboral y estrés en los conductores, evidenciando al clima laboral como un aspecto generador de estrés. Siendo así que el hallazgo encontrado por Quevedo (2012) respalda el presente estudio, pues los aspectos intrapersonales e interpersonales considerados dentro de los hábitos de estilo de vida en esta investigación, si están vinculados a pesar que en el resultado no se manifieste estadísticamente; por consiguiente, se puede considerar al oficio de conductor como uno de los trabajos que frecuentemente tiende a generar estrés, debido a diversos factores del medio en el que trabajan; no obstante, esto podría cambiar en cuanto más tiempo tenga el conductor realizando esta labor, pues podrían adecuarse y no percibir estos factores como estresantes; tal como ocurre en lo encontrado en esta investigación, en la que el Estilo de vida saludable predominante en la mayoría de

conductores es el promedio y el nivel de estrés se encuentra presente en todos los evaluados, aunque no en iguales dimensiones en todos, lo que significa que en los evaluados existe sentimiento de bienestar con sí mismos y con los que se relaciona de manera regular, ya que el instrumento utilizado considera aspectos interpersonales e intrapersonales, los cuales estarían vinculados al clima laboral.

También en la investigación realizada por Honorio (2010) en la que también buscó establecer la relación entre los estilos de vida y el estrés pero en adultos profesionales, como profesores que laboran en instituciones educativas públicas y se encuentran realizando estudios de maestría; se encontró una relación negativa significativa entre los estilos de vida y el estrés que experimentan los docentes evaluados, predominando los niveles de estrés moderado y alto, así como los estilos de vida inadecuados. Esto podría deberse a factores rutinarios, ya que los participantes profesionales tienen un ritmo de vida diferente al de los conductores; pues los conductores al estar sometidos a la tensión de su trabajo, podrían percibir este hábito de velocidad y tensión como algo normal de su día a día, considerando también que es un trabajo mecanizado. De igual manera, otro aspecto que ha podido influir, es que en la investigación de Honorio se ha evaluado a hombres y mujeres, mientras que en esta investigación la muestra ha sido netamente masculina debido a la predominancia de hombres en el oficio de conductor, y como es conocido las responsabilidades y percepciones de las diferentes situaciones de la vida diaria son consideradas de manera distinta tanto para hombres como para mujeres.

Los conductores evaluados muestran en su mayoría tener estilo de vida promotor de salud regular o promedio; es decir, algunos de sus hábitos son adecuados o están cerca de serlo y otros no son fomentadores de buena salud; no obstante, el 20.3% mantiene un estilo de vida malo, inadecuado para mantener la salud. En contraste, Arellano (2011) en su investigación en conductores evidencia que en su mayoría tenían hábitos no saludables y prevalencia de síndrome metabólico, los cuales los hace más proclives a padecer alguna enfermedad cardiovascular o metabólica. Esta realidad no estaría ajena a la de la población de conductores Trujillanos, pues en su mayoría tienen la misma rutina y hábitos muy similares.

Asimismo en el presente estudio el 26.1% de los conductores posee un alto nivel de estrés; concordando con Cortés et al. (2012) en su investigación en trabajadores del volante, quien obtuvo una prevalencia en hiperestrés del 26.7%, similar a lo obtenido en esta investigación; al mismo tiempo, Cortes et al. (2012) encontró 12 estresores asociados al hiperestrés, dentro de los que destacan la tensión en el trabajo, ponerse nerviosos cuando hay mucho tráfico y el insomnio. Además, Chaparro y Guerrero (2001), evidencian que una tercera parte de los conductores de su investigación manifestaron niveles altos de estrés; no obstante, en el estudio de estas autoras se atribuye este resultado a las condiciones de trabajo de los conductores, pues hallaron que están expuestos principalmente al mal estado de las vías, deslumbramientos, ambiente ruidoso, competencia vehicular y deficiente iluminación en las vías. Además, en otra investigación realizada por Covarrubias, Ledesma y Martínez (2006) describen los factores que determinan el estrés ambiental en los conductores, encontrando que se ven afectados en el aspecto económico y teniendo como principal fuente de estrés la preocupación constante por no alcanzar el dinero suficiente para su sustento. Todos estos factores de tensión y estrés que se han mencionado en los choferes no son ajenos en la realidad del transporte trujillano y están intrínsecamente relacionados con su labor diaria, por consiguiente los participantes de este estudio están expuestos a similares factores estresantes, ratificando este hallazgo con el de los investigadores mencionados.

Respecto a las reacciones emocionales del estrés, en el estudio se encontró que el 23.2% tiene un nivel alto; es decir que casi un tercio de los evaluados perciben principalmente su estado emocional afectado ante el estrés; coincidiendo con lo encontrado por Ponce y Solís (2006) en su estudio sobre patrones de conducta en contextos de tráfico, encontrando que los choferes de transporte urbano tienen dificultad para reaccionar adecuadamente al estrés emocional, manifestando impulsividad, ansiedad y tendencias antisociales; por consiguiente, esto podría estar afectando su forma de trabajo y trato al público, pues es conocido que no existe el mejor de los tratos por parte de los trabajadores de transporte urbano hacia los consumidores, por lo que se tendría que poner énfasis en dichos aspectos.

Respecto al nivel de estrés de los conductores en relación a las reacciones de estrés en el comportamiento, presentan un nivel alto en el 26.1% de ellos, de manera similar, Evers

(2009), en su investigación concluye que existe una correlación entre la fatiga, el afrontamiento y el comportamiento frente al tráfico en los conductores; demostrando que los participantes de su estudio presentaron una forma agresiva de confrontación al estrés; es decir las reacciones de comportamiento del estrés son frecuentes, afectando a los conductores, tal como se presenta en esta investigación. Asimismo, en la investigación de Salazar y Pereda (2009), manifiestan que el estado mental o emocional del conductor, se manifestará en sus patrones de comportamiento al conducir un vehículo; asimismo es vulnerable a situaciones de insatisfacción laboral, horas de jornada largas, problemas emocionales, entre otros; consecuentemente dichos autores plantean que todo ello influirá en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Sin embargo, el porcentaje de choferes con nivel bajo de estrés a los que les afecta mínimamente, en este estudio es del 33.3 %; los demás choferes participantes son el 40.6 %, quienes representan a los grupos de promedio alto y bajo; estos muestran que en algún momento y de algún modo se ven afectados por estas reacciones del estrés en sus vidas e influye en su comportamiento en circunstancias particulares, ya sea en su vida familiar o laboral.

Por consiguiente, la relación efectuada entre las variables estilo de vida saludable y estrés, estadísticamente tuvo como resultado una correlación demasiado baja o prácticamente nula; sin embargo, como se menciona anteriormente y en los antecedentes estas variables se encuentran vinculados de algún modo, haciendo notar que los principales influyentes del estrés en los conductores son netamente en el desarrollo de su trabajo y aunado a ello el estilo de vida, los hace más propenso de desencadenar o no un daño en su salud física y mental.

En cuanto a la validación de los instrumentos empleados en la presente investigación, realizada en 300 participantes en ambas pruebas, se encontraron algunas diferencias en las propiedades psicométricas de ambas pruebas en referencia a sus pruebas originales; no obstante, se establecieron valores diferentes pero aceptables para la aplicación de ambos test.

Con respecto al Inventario de Reacciones de Estrés, se determinó mediante la adecuación muestral de Kaiser-meyer-Olkin un valor de 0.723, lo que conllevó a su división en factores. La prueba original de Valdez (1999), posee tres factores: cognitivo,

emocional y fisiológico, pero en esta investigación se incorporo un nuevo: factor de comportamiento, determinado mediante la rotación Promax y el análisis de los ítems.

La consistencia interna que se obtuvo mediante Alfa de Cronbach es de 0.895 para el Inventario Total, de manera similar, en la versión original de este test la consistencia interna por Alfa de Cronbach del Inventario General es de 0.91 (Valdez, 1999). También, se establecieron los valores de consistencia interna de los factores, en el caso de la prueba original, cuyo autor estableció 3 factores para este inventario: factor cognitivo, factor emocional y factor fisiológico, todos con valores de confiabilidad son aceptables mayores a 0.75, similarmente en el caso de la presente investigación la consistencia interna hallada para los cuatro factores considerados son los siguientes valores: factor cognitivo de 0.782, en el factor emocional de 0.763, en el factor fisiológico de 0.744 y en el factor de comportamiento de 0.718, siendo todos estos valores aceptables, evidenciándose que tanto el inventario como los factores obtenidos son confiables, según George y Mallery (2003), quien enmarca como aceptables los valores mayores a 0.7.

En el caso del Perfil de Estilo de vida Promotor de Salud II, la consistencia interna hallada en la investigación, mediante Alfa de Cronbach, es de 0.865; siendo este un valor bueno y aceptable. Por consiguiente, la consistencia interna encontrada en la investigación es respaldado por Walker, Sechrist y Pender (1987), autores de la versión original de la prueba, quienes encontraron un valor aceptable y de mayor consistencia interna de 0.943, valor muy similar al encontrado por Walker y Hill-Polerecky (1996) en su adaptación del test, quienes hallaron un valor de 0.94; estos valores reconocen a esta prueba como confiable y apta para la medición del estilo de vida saludable, por lo cual es respaldada para la utilización en este estudio.

Estas similitudes de buenos valores de confiabilidad estarían relacionadas a la similitud en las edades de las personas evaluadas, ya que todas han sido en poblaciones adultas, que aunque se encontraban en diferentes contextos entienden adecuadamente los aspectos relacionados con su salud.

Con respecto al estudio de validez factorial se encontró un valor KMO de 0.589, presentándose un valor muy bajo para ser analizado en factores según Alarcón (2008) y por consiguiente para esta investigación se llegó a considerar la prueba como

Unidimensional; de manera opuesta, en la versión original de la prueba y en la adaptación se establecieron 6 factores o sub escalas, las cuales son: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, relaciones interpersonales, manejo de estrés y desarrollo espiritual. Aunque en la presente investigación no se ha dividido en estos factores, la prueba y esta investigación las consideran como dimensiones que siguen evaluando un estilo de vida saludable. También Gil (2010), refiere que la validez de esta prueba se encuentra en la capacidad de medir la frecuencia de las conductas promotoras de salud, y que debido a ser una escala de naturaleza clínica y de uso internacional posee parámetros clínicos y no demográficos, ya que los estándares de salud no son relativos.

CONCLUSIONES

- En esta investigación se encontró que no existe una relación entre el estilo de vida saludable y estrés en los conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo.
- El inventario de Reacciones de estrés ha sido dividido en cuatro factores, se ha añadido un nuevo factor mediante la rotación Promax, que explica el 45.986 % de la varianza de la prueba.
- Se encontró que la prueba Perfil de Estilo de vida Promotor de Salud es unidimensional, según un valor de KMO de 0.589 considerado bajo para poder ser dividido en factores, además presenta un índice de esfericidad de Bartlett de 0.000, y explica una varianza de 14.904 %.
- En general, los conductores presentaron un nivel medio de estilo de vida saludable, mostrando que sus hábitos de salud son regulares, es decir que algunas de sus conductas referentes al cuidado de su salud son regulares.
- Con respecto al estrés, los choferes evaluados se encuentran dentro de un nivel medio de estrés en un 47.8%, lo que evidencia su capacidad para afrontar diversos factores generadores de tensión.
- La relación existente entre el estilo de vida y cada uno de los factores del estrés es prácticamente nula.

RECOMENDACIONES

- Realizar programas preventivos referentes al cuidado de la salud física y mental de los conductores, principalmente para los evaluados que poseen un estilo de vida promotor de salud promedio bajo y bajo; y para los que se encuentran en un nivel de promedio alto y nivel alto de estrés.
- Con la finalidad que no se incremente, y que se disminuya el nivel de estrés en los choferes afectados por estrés, se recomienda brindar charlas dinámicas o talleres vivenciales que enseñen técnicas de relajación, trabajando bajo el enfoque cognitivo-conductual que permitirá asimilar el estrés de manera distinta, generando un cambio de pensamiento que se vea reflejado en un cambio de conductas, brindando pautas e instrucciones y métodos que refuercen que se establezcan comportamientos más saludables
- Para lograr que se fomente un estilo de vida saludable o que se mantenga, se recomienda realizar charlas con profesionales de la salud (médicos, nutricionistas y psicólogos) explicando y enseñando la manera correcta de cuidar el cuerpo, la alimentación, de hacer ejercicios, etc. a la vez que guíen a la reflexión de la importancia de aprender a llevar un buen estilo de vida.
- Que en los programas que se realicen, se incluya la participación de las familias, de tal modo que aprendan también a cuidarse y compartan un régimen saludable con el conductor y así se incentiven a mejores prácticas de salud física y mental para lograr un cambio en la realidad encontrada en los conductores.
- Realizar una investigación similar con una población de mayor tamaño, considerando rangos de edad más cortos y características específicas de los participantes como estado civil, número de hijos y modalidad de contrato.

REFERENCIAS

- Alarcón R. (2008). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Ardell, D. (1979). The nature and implications of high level wellness, or why "normal health" is a rather sorry state of existence. *Health Values*, 3, 17-24.
- Arellano, A. (2011). Prevalencia del Síndrome Metabólico en Adultos del Sindicato de Choferes Profesionales del Cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1470/1/34t00248.pdf>.
- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34 (4), 186-195.
- Bandura, A. (1982). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa Calpe.
- Bandura, B. (1982). Estilos de vida y salud: la perspectiva socio-ecológica. En J.I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), *Estilos de vida e investigación social* (219- 235). Bilbao, España: Mensajero.
- Bielich, C. (2009). *La guerra del centavo. Una mirada actual al transporte público en Lima Metropolitana*. (Doc. de trabajo, 155. Serie Economía, 49) Perú: CIES, IEP.
- Buendía Vidal, J., & Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- Cano, A. (2002). *Consecuencias del Estrés Laboral*. España. Recuperado de: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/consecue.htm
- Cárdenas, S. (2013). *Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima*. (Tesis de Licenciatura). Escuela de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Chacín, B. Corzo, G. Rojas, L. Rodríguez, E. & Corzo, G. (2002). Organizational stress and exposure to noise in workers at the packing plant of a brewing industry. *Invest. Clin.*, 43(4), 271-289.
- Chaparro, P. & Guerrero, J. (2001). Condiciones de Trabajo y Salud en Conductores de una Empresa de Transporte Público Urbano en Bogotá. D.C. *SciELO Revista de Salud Pública*, 21(1), 171-187.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v3n2/v3n2a05.pdf>.

Cockerham, W., Rütten, A. & Abel, T. (1997). Conceptualizing contemporary health lifestyles: Moving beyond Weber. *The Sociological Quarterly*, 38, 321-342.

Cockerham, W. (2007). New directions in health lifestyle research. *International Journal of Public Health*, 52(6), 327-328.

Conde, M. (2009). Estrés y consecuencias. Recuperado de:
http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_estres.htm

Coreil, J., Levin, J. & Jaco, G. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y Salud*, 3, 221-231.

Cortés, P., Godínez, F., González, M., Landero, R., Maruris, M. & Vega, R. (2012). Estrés cotidiano en trabajadores del volante. Universidad Autónoma de Guerrero. Unidades Académicas de Ciencias Naturales, Ciencias Químico-Biológicas y Matemáticas, México.

Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4421491.pdf>

Covarrubias, B., Ledesma, G. & Martínez, P. (2006). *Estrés Ambiental en los Conductores de Transporte Público por la construcción de un distribuidor vial*. Universidad del Valle de México.

Recuperado de:
http://www.tlalpan.uvmnet.edu/oiid/download/Estres%20Ambiental%20Conductores_04_CSO_PSIC_PICSJ_E.pdf.

Crespo, M. (1993). Estrés, trastornos psicofisiológicos. Madrid: Eudema.

Díaz, F. (2001). Percepción del Estado de Salud y estilo de Vida en trabajadores de una refinería (Tesis de maestría en enfermería). Universidad Autónoma de Nueva León, México.

Dominguez, M. (2009). *Daños a la Salud en los Conductores de Autobuses en una Empresa de Transporte Urbano de Barcelona*. España. Recuperado de: http://www.upf.edu/cisal/_pdf/TFM_Maritz_Dominguez.pdf.

Dossey, B., Keegan, L., Guzzetta, E. & Kolkmeier, L. (1989). *Holistic Health Promotion: A guide for practice*. Gaithersburg, U.S.A.: Aspen Publishers.

Elorza, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento de la salud*. (3ª ed.). México: CENCAGE Learning.

- Elliot, D. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S. G. Millstein, A. C. Petersen & E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century* (119-150). Oxford, Inglaterra: Oxford University Press.
- Evers, C. (2009) *Efectos del Estrés y la Tensión en comportamiento de Transporte de los camioneros*. (Tesis de Doctorado), Universidad Rheinische Friedrich-Wilhelms de Bonn, Alemania. Recuperado de:
<http://hss.ulb.uni-bonn.de/2009/1843/1843.pdf>.
- Feather, N. (1959). Subjective probability and decision under uncertainty. *Psychological Review*, 66, 150-164.
- Fernandez, J. & Mielgo, M. (2002) *Escala de apreciación del estrés (EAE)*. Madrid: TEA Ediciones
- Florentino, M. (2002). Conductas de la salud. En LA. Oblitas (Ed.) *Psicología de la salud y calidad de Vida*. México D.F. : Thomsom Learning.
- Flores, L. (2005). *Antecedentes del estrés en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Adolfo Pons de Maracaibo para el 2do. Trimestre del año 2005*. (Tesis de licenciatura), Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Maracaibo, Venezuela.
- García-Artero, E., Ortega, F., Ruiz, J., Mesa, J., Delgado M., González-Gross, M., García-Fuentes, M., Vicente-Rodríguez G., Gutiérrez, A. & Castillo, M. (2007). El perfil lipídico-metabólico en los adolescentes está más influido por la condición física que por la actividad física (Estudio AVENA). *Revista Española Cardiología*. 60 (06), 581-588.
DOI: 10.1157/13107114
- García, A., Muñoz, A. & Entrena, J. (2009). Autorregulación, inteligencia emocional y espiritualidad. Universidad de Granada. España.
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update (4.^a ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Gil, C. (2010). *Relación entre los niveles de adaptación conductual y el estilo de vida en adolescentes de la Institución Educativa Santa María La Esperanza, 2009*. (Tesis de licenciatura), Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- González, J. L. (1994). Estrés, homeostasis y enfermedad. A. Seva (Eds.). *Psicología Médica*. España, Zaragoza: Ino Reproducciones. Recuperado de:
<http://www.fodonto.uncu.edu.ar/upload/HOMEOSTASIS.pdf>

- Grimaldo, M. (2005). Estilos de Vida Saludables en un grupo de estudiantes de una Universidad Particular de la ciudad de Lima. *Revista de Psicología, Universidad de san Martín de Porres*, Lima – Perú, 11,75-82.
- Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista de Educación Física*, 77, 5-14.
- Herrera, L. (2012). *Relación del estrés con el desempeño del trabajador según su edad, en el departamento de ventas de una embotelladora de bebidas carbonatadas*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Hill, P., & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58, 64-74.
- Honorio, S. (2010). Estilos de vida y estrés en docentes que realizan estudios de maestría. *Rev. Del Colegio de Psicólogos del Perú*, 9 (1), 79-85.
- Labrador, F. (1993). *El Estrés*. Madrid: Eudema.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer Publishing.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- Lima, C. & Juárez, A. (2008). *Un Estudio Exploratorio Sobre Estresores Laborales en Conductores de Transporte Público Colectivo en el Estado de Morelos, México*. Recuperado de: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/30/pagina126.pdf>.
- Marroquín, M. & Villa, A. (1995). *La Comunicación Interpersonal. Medición y estrategias para su desarrollo*. Bilbao: Mensajero.
- Maya, L. (2002). *Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida*. Bogotá, Colombia: Tiempo Libre y Recreación.
- Meihan, L. (2011). Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. *Quality Of Life Research*, 20(4), 523-528.
- Mendoza, R., Batista, J. & Oliva, A. (1994). Life-styles of European school-children: findings of the WHO cross national study on health-related behaviour. En:

- Dauwalder, J. P. (Ed.) *Psychology and promotion of health* (pp. 8-20). Bern: Hogrefe & Huber Publishers.
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. (2010) Estadísticas de los años 2008-2010. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.asp>.
- Monton, J. (1992). Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. (Tesis Doctoral de Medicina). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Moreno, Y. (2004). *Un estudio de la influencia del Autoconcepto Multidimensional sobre el Estilo de Vida Saludable en la adolescencia temprana*. (Tesis de doctorado), Departamento de Psicobiología y Psicología Social de la Universidad de Valencia, España.
- Munuera, G. (2002). *Estrés laboral. Mobbing y organización del trabajo* (2ª ed.). Madrid: Ediciones GPS.
- Muñoz, A. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(220), 220-225. Recuperado en 19 de mayo de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000300004&lng=es&tlng=es.
- Oblitas, L. (2000). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdéz.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México: Thomson Editores.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3a edición) México: Cengage Learning Editores.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1999) Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: Nuevas esferas de la Investigación. España.
- Pachas, R. (2009). *Estudio sobre los niveles de inteligencia emocional y el síndrome de Burnout en conductores taxistas de la ciudad – Piura*. (Tesis de licenciatura), Escuela de Psicología, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pérez, A., Frenis, B. & Toca, L. (2009). *El estrés laboral: Causas, efectos en la empresa contemporánea actual y formas de prevenirlo*. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/causas-efectos-del-estres-laboral-como-prevenirlo.htm>

- Pérez, L. (2009). *La asociación entre los Estilos de Vida y el Riesgo Cardiovascular Global en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional de la Policía del Perú* L.N Sáenz. (Estudio de Investigación para optar el título de Médico Endocrinólogo). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Perú21.pe (11 de noviembre del 2013). Ministerio Público: El 72.4% de accidentes viales ocurren por factor humano. Recuperado de: <http://peru21.pe/actualidad/ministerio-publico-724-accidentes-transito-son-factor-humano-2157226>
- Ponce, C. & Solís, R. (2006). *Estudio Psicológico sobre los Patrones de Conducta en contextos de Tráfico, en grupos de automovilistas particulares y profesionales de Lima Metropolitana*. Escuela de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Pons, X. & Gil, M. (2008). Patrones de comportamiento relacionados con la salud en una muestra española de población general. *Acta Colombiana de Psicología* 11 (1), 97-106.
- Quevedo, M. (2012). *Clima Laboral y estrés en Conductores de taxi*. (Tesis de Licenciatura), Escuela Profesional de Psicología, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- RPP Noticias (31 de agosto del 2011). Trujillo: 85% de accidentes de tránsito es provocado por factor humano. Recuperado de: http://www.rpp.com.pe/2011-08-31-trujillo-85-de-accidentes-de-transito-es-provocado-por-factor-humano-noticia_399468.html
- Roehlkepartian, E., King, P. Wagener, L. & Benson, M., (2006). *Manual de desarrollo espiritual en la infancia y la adolescencia*. SAGE Publications, 205. Recuperado de: <http://www.movilizacioneducativa.net/capitulo-libro.asp?idLibro=161&idCapitulo=4>
- Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa de Transporte "Titanic Express S.A." (2010). Título VII.
- Reynoso, E. & Seligson, N. (2002). *Psicología y Salud*. México D.F. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de México.
- Rivera, J. Muñoz, O. Rosas, M. Aguilar, C. Popkin, B. & Willet, W. (2008) Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Bol MedHospInfantMex*. 65 (3) 209-237
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. (10ª. Ed). México: Pearson Educación.

- Russek, S. (2007) *Síntomas y consecuencias del estrés*. México.
- Salazar, S. & Pereda, E. (2009). *Síndrome de Burnout y patrones de comportamiento en contexto de tráfico en conductores de ruta interprovincial, La Libertad*. (Tesis de licenciatura), Escuela Profesional de Psicología, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a07.pdf
- Sanabria, P., González, L. & Urrego, D. (2007). Estilos de Vida Saludables en Profesionales de la Salud Colombianos. Estudio Exploratorio. *Revista Médica*, 15, 207-217.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (4ª ed.). Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Selye, H. (1936). A síndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 32.
- Tse, J., Flin, R., & Mearns, K. (2006). Bus driver well-being review: 50 years of research. *Transportation research part f. Scotland UK*, 89-114.
- Valdéz, N. (1999). Estrés y recursos de afrontamiento en un grupo de adolescentes embarazadas. Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Walker & Hill-Polerecky (1996). Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S., Sechrist, K. & Pender, N. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characterizations. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Whitelegg, J. (1995). *Health of professional drivers* (A Report for Transport & General Workers Union). Eco-Logica Ltd. Recuperado de <http://www.eco-logica.co.uk/pdf/HealthProDrivers.pdf>
- Zacarías, E. (2000). *Así se investiga. Pasos para hacer una investigación*. El Salvador: Clásicos Roxsil.

ANEXOS

ANEXO N°1

BAREMOS DEL INVENTARIO DE REACCIONES DE ESTRÉS

ESTRES

N	Válidos	300
	Perdidos	0
Percentiles	1	,0000
	5	2,0000
	10	9,0000
	15	11,0000
	20	12,0000
	25	12,0000
	30	13,0000
	35	14,0000
	40	15,0000
	45	18,0000
	50	20,0000
	55	21,0000
	60	21,0000
	65	22,0000
	70	23,0000
	75	26,7500
	80	31,8000
	85	33,0000
	90	37,0000
	95	43,0000
	99	56,0000

ANEXO N°2

BAREMOS DE LOS FACTORES DEL INVENTARIO DE REACCIONES DE ESTRÉS

		Reacciones Cognitivas	Reacciones Emocionales	Reacciones Fisiológicas	Reacciones de Comportamiento
N	Válidos	300	300	300	300
	Perdidos	0	0	0	0
Percentiles	1	,00	,00	,00	,00
	5	,00	,00	,00	,00
	10	1,00	,00	1,00	1,00
	15	1,00	,00	1,00	1,00
	20	2,00	1,00	2,00	1,00
	25	2,00	2,00	2,00	2,00
	30	3,00	3,00	3,00	3,00
	35	4,00	3,00	3,00	3,00
	40	4,00	4,00	4,00	4,00
	45	5,00	5,00	4,00	4,45
	50	5,00	5,00	5,00	5,00
	55	6,00	6,00	5,00	6,00
	60	6,00	6,00	5,00	6,00
	65	7,00	7,00	5,00	6,00
	70	7,00	7,70	6,00	6,00
	75	8,00	8,00	7,00	8,00
	80	8,00	9,00	8,00	8,00
	85	9,00	10,00	8,00	9,00
	90	9,00	11,00	9,00	9,00
95	12,00	13,95	10,00	10,95	
99	20,00	16,00	17,00	14,00	

**ANEXO N°3
CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE REACCIONES DE ESTRÉS Y DE SUS
FACTORES**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.895	33

CONFIABILIDAD DE R. COGNITIVAS

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.782	9

CONFIABILIDAD DE R. EMOCIONALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.763	9

CONFIABILIDAD DE R. FISIOLÓGICAS

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.744	8

CONFIABILIDAD DE R. DE
COMPORTAMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.718	7

ANEXO N° 4
CONFIABILIDAD POR ITEM DEL INVENTARIO DE REACCIONES DE ESTRÉS

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	.892
VAR00002	.888
VAR00003	.896
VAR00004	.895
VAR00005	.890
VAR00006	.892
VAR00007	.895
VAR00008	.890
VAR00009	.891
VAR00010	.890
VAR00011	.893
VAR00012	.894
VAR00013	.889
VAR00014	.896
VAR00015	.890
VAR00016	.892
VAR00017	.893
VAR00018	.894
VAR00019	.892
VAR00020	.894
VAR00021	.892
VAR00022	.891
VAR00023	.891
VAR00024	.891
VAR00025	.892
VAR00026	.890
VAR00027	.893
VAR00028	.887
VAR00029	.894
VAR00030	.890
VAR00031	.894
VAR00032	.890
VAR00033	.894

ANEXO N°5

BAREMOS DEL PERFIL DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD II

N	Válidos	300
	Perdidos	0
	1	89,0000
	5	95,0000
	10	103,0000
	15	106,1500
	20	110,2000
	25	111,0000
	30	112,0000
	35	113,0000
	40	115,4000
	45	118,0000
Percentiles	50	119,0000
	55	122,0000
	60	124,0000
	65	126,0000
	70	128,0000
	75	129,0000
	80	131,0000
	85	134,0000
	90	139,9000
	95	146,9000
	99	163,0000

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL PERFIL DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD II

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	52

ANEXO N°7

CONFIABILIDAD POR ITEM DEL PERFIL DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD II

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	,868
VAR00002	,863
VAR00003	,862
VAR00004	,862
VAR00005	,861
VAR00006	,860
VAR00007	,864
VAR00008	,861
VAR00009	,864
VAR00010	,863
VAR00011	,866
VAR00012	,862
VAR00013	,864
VAR00014	,870
VAR00015	,863
VAR00016	,862
VAR00017	,868
VAR00018	,863
VAR00019	,867
VAR00020	,861
VAR00021	,860
VAR00022	,862
VAR00023	,864
VAR00024	,863
VAR00025	,861
VAR00026	,865

VAR00027	,861
VAR00028	,861
VAR00029	,864
VAR00030	,864
VAR00031	,865
VAR00032	,863
VAR00033	,863
VAR00034	,860
VAR00035	,864
VAR00036	,863
VAR00037	,866
VAR00038	,861
VAR00039	,861
VAR00040	,862
VAR00041	,859
VAR00042	,860
VAR00043	,862
VAR00044	,857
VAR00045	,860
VAR00046	,863
VAR00047	,860
VAR00048	,861
VAR00049	,863
VAR00050	,862
VAR00051	,866
VAR00052	,865

ANEXO N°8

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV – SMIRNOV DE LAS VARIABLES ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ESTRES

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTILODEVIDA	.061	69	,200 [*]
ESTRES	.099	69	.090

ANEXO N°9

PRUEBAS DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV – SMIRNOV DE LOS FACTORES DEL INVENTARIO DE ESTRES

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTILODEVIDA	.061	69	,200
RCOGNITIVAS	.114	69	.027

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTILODEVIDA	.061	69	,200
REMOCIONALES	.099	69	.091

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTILODEVIDA	.061	69	,200
RFISIOLOGICAS	.134	69	.004

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTILODEVIDA	.061	69	,200
RCOMPORTAMIENTO	.125	69	.010

ANEXO N°10

FRECUENCIA DE CONDUCTORES PARTICIPANTES SEGÚN SU EDAD

Edades	N	%
21-25	5	7.2
26-30	10	14.5
31-35	8	11.6
36-40	12	17.4
41-45	10	14.5
46-50	7	10.1
51-55	7	10.1
56-60	5	7.2
61-65	5	7.2
TOTAL	69	100

ANEXO N°11

**FRECUENCIA DE CONDUCTORES PARTICIPANTES SEGÚN SU ESTADO
CIVIL**

Estado civil	N	%
Casado	19	27.54
Conviviente	26	37.68
Soltero	22	31.88
Viudo	2	2.90
Total	69	100

ANEXO N°12

CUESTIONARIO DE CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

1. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero () Viudo ()

Casado () Divorciado ()

Conviviente ()

2. ¿Cuánto tiempo ya esta laborando en esta empresa de transporte?

Menos de 3 meses () Mas de 3 meses ()

3. ¿Cuántos días a la semana labora en la empresa de transporte?

Menos de 3 días () Mas de 3 días ()

4. ¿Dispone de Certificado de Habilitación para conducir la cual es emitida por la Gerencia de Transporte de la Municipalidad Provincial de Trujillo?

SI () NO ()

5. ¿Cuál es la categoría de brevete que dispone?

6. Actualmente ¿Esta laborando en otro lugar adicionalmente al trabajo de chofer de esta empresa de transporte?

SI () NO ()

7. ¿Cuántas horas trabaja diariamente?

_____ horas.

ANEXO N°13

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD II (PEPS II)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene oraciones acerca de tu estilo de vida o hábitos personales en el presente. Por favor, responde a cada oración lo más sinceramente posible y trata de no pasar por alto ninguna oración. Indica la frecuencia con la que te dedicas a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

N= Nunca, A= Algunas veces, F=Frecuentemente, M= Muy frecuentemente					
1.	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas cercanas.	N	A	F	M
2.	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol.	N	A	F	M
3.	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	N	A	F	M
4.	Sigo un programa de ejercicio planificado.	N	A	F	M
5.	Duermo lo suficiente.	N	A	F	M
6.	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	N	A	F	M
7.	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	N	A	F	M
8.	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)	N	A	F	M
9.	Leo o veo programas de televisión acerca de mejoramiento de la salud.	N	A	F	M
10.	Hago ejercicio vigoroso por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (como caminar rápidamente, andar en bicicleta, salir a correr, baile aeróbico).	N	A	F	M
11.	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	N	A	F	M
12.	Creo que mi vida tiene un objetivo.	N	A	F	M
13.	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	N	A	F	M
14.	Como entre 6-11 porciones entre pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días.	N	A	F	M

N= Nunca, A= Algunas veces, F=Frecuentemente, M= Muy frecuentemente					
15.	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	F	M
16.	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).	N	A	F	M
17.	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	N	A	F	M
18.	Miro adelante hacia el futuro.	N	A	F	M
19.	Paso tiempo con amigos íntimos.	N	A	F	M
20.	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	F	M
21.	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud (Postas, Centro de Salud, Hospital)	N	A	F	M
22.	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)	N	A	F	M
23.	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	N	A	F	M
24.	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a)	N	A	F	M
25.	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	F	M
26.	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	F	M
27.	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	F	M
28.	Hago ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	F	M
29.	Uso métodos específicos para controlar mi nerviosismo.	N	A	F	M
30.	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	N	A	F	M
31.	Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.	N	A	F	M
32.	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	F	M
33.	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios	N	A	F	M

	físicos o señales peligrosas.				
34.	Hago ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente (como caminar, utilizar escaleras).	N	A	F	M
N= Nunca, A= Algunas veces, F=Frecuentemente, M= Muy frecuentemente					
35.	Mantengo un balance del tiempo entre el estudio y pasatiempos.	N	A	F	M
36.	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)	N	A	F	M
37.	Busco maneras de llenar mi necesidad de cariño.	N	A	F	M
38.	Como solamente de 2 a 3 porciones entre carne, ave, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.	N	A	F	M
39.	Pido informarme de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi mismo (a).	N	A	F	M
40.	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	N	A	F	M
41.	Practico relajación o mediación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	F	M
42.	Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	F	M
43.	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	F	M
44.	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	F	M
45.	Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.	N	A	F	M
46.	Hago ejercicios hasta sentir mi pulso cardíaco.	N	A	F	M
47.	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	F	M
48.	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	N	A	F	M
49.	Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso.	N	A	F	M
50.	Tomo desayuno.	N	A	F	M
51.	Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	F	M
52.	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	N	A	F	M

ANEXO N°14

INVENTARIO DE REACCIONES DE ESTRÉS AGUDO

Nombre: _____

Recuerde una situación muy difícil que se le haya presentado en los últimos seis meses. Trate de recordar lo que ha experimentado e indique la alternativa que mejor describe su reacción. Recuerde que no existen respuestas mejores ni peores, ni buenas ni malas, sino sólo diferentes maneras de actuar. No deje ninguna pregunta sin marcar. Responda teniendo en cuenta sus propias conductas, y no pensando en lo que la mayoría de sus amigos o amigas diría o haría. Elija la que mejor describe sus reacciones, usando las siguientes alternativas:

0. Nunca 1. Algunas veces 2. Casi siempre 3. Siempre

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Siento como si se formara un nudo en mi garganta.				
2. Me angustio con facilidad.				
3. No puedo controlar que vengan a mi mente pensamientos perturbadores.				
4. Me siento insatisfecho.				
5. Siento que mi corazón late más de prisa.				
6. Vienen a mi mente una y otra vez los mismos pensamientos tontos.				
7. Me da dolor de barriga.				
8. Siento sequedad en la boca.				
9. Me siento abatido o melancólico.				
10. Me altero con facilidad.				
11. Me frustró con facilidad.				
12. Siento mis manos sudorosas.				
13. Pierdo mi concentración y capacidad para hacer las cosas.				
14. Siento dolor en el cuello.				
15. Experimento cólera con facilidad.				

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
16. Tengo dificultades para respirar.				
17. No puedo tomar decisiones y me siento mal.				
18. Me despierto con frecuencia en las madrugadas.				
19. Tengo ganas de llorar.				
20. Me es difícil conciliar el sueño.				
21. Vuelve a mi mente lo peor y no puedo parar de pensar en eso.				
22. Siento miedo sin razón alguna.				
23. Tengo dificultades para disfrutar de las actividades de las que antes disfrutaba.				
24. Siento que se me afloja el estomago o que mis intestinos se mueven.				
25. Siento que el mundo se me cae encima y que he perdido el control.				
26. Me siento más irritado que antes.				
27. Empiezo a imaginar cosas horribles que me perturban durante mucho tiempo.				
28. Me siento nervioso.				
29. Siento temblor en brazos y piernas.				
30. Pienso en abandonar todo y salir corriendo.				
31. Siento cosquilleos en el estomago.				
32. Me da dolor de cabeza.				
33. Me siento satisfecho con mi vida actual.				

ANEXO N°15

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación titulada "Estilo de vida y estrés en conductores de una empresa de transporte urbano de la ciudad de Trujillo", la misma que está registrada en la Universidad Privada del Norte.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es investigar la existencia de algún tipo de relación entre el estilo de vida y el estrés en choferes de transporte urbano, con la finalidad de ser presentado como tesis para la obtención de un título profesional en psicología.
- El procedimiento consiste en contestar con atención y sinceridad a los dos cuestionarios.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración que requiera.
- Mi identidad será trabajada de manera confidencial y se reservará la información que proporcione. Sin embargo, los resultados agrupados de manera conjunta con los demás participantes serán publicados en un informe de tesis sin que mi nombre sea revelado. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya un riesgo o peligro potencial para mi mismo o para los otros.
- Puedo contactarme con la investigadora mediante la vía telefónica al número 949057964 para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Ante todo lo expuesto acepto los términos propuestos por la investigadora Karen Meléndez Varas, ante lo que firmo y me identifico con mi número de DNI.

Trujillo, ____ de _____ del 2014.

Firma del Participante
N° de DNI: _____

Firma del Testigo
N° de DNI: _____