

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD



“AFRONTAMIENTO Y SALUD MENTAL EN TRABAJADORES CON
ANTECEDENTE DE COVID-19 DE UNA EMPRESA
COMERCIALIZADORA DE ARTÍCULOS MENORES DE
CONSTRUCCIÓN, 2022”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

AUTORES: SMITH CHÁVEZ HUAMANÍ
EVELYN CELY ROMAN SERVA

ASESORA:
DRA. TERESA ANGELICA TORRES PALOMINO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2023
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--|------------|
| ● .DR.. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | PRESIDENTA |
| ● DRA. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES | SECRETARIA |
| ● DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | MIEMBRO |
| ● MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SUPLENTE |

ASESORA: Vargas Palomino Teresa Angelica

Nº de Libro: 001

Nº de Acta: 016

Fecha de Aprobación de la tesis: 08 de febrero de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

CONSTANCIA N° 047-2022-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

AFRONTAMIENTO Y SALUD MENTAL EN TRABAJADORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE UNA EMPRESA COMERCIALIZADORA DE ARTÍCULOS MENORES DE CONSTRUCCIÓN, 2022

presentada por: ROMAN SERVA EVELYN CELY
CHÁVEZ HUAMANÍ SMITH

para tramitar el Grado Académico de MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del 9% , lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 2 de Setiembre de 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Dra. Mercedes Lulúsa Ferrer Rojas
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC


















Recibo: 050.001.0137
Fecha: 28/05/2022

050.001.0017
10/06/2022

Document Information

Analyzed document	SMITH CHÁVEZ HUAMANÍ Y EVELYN CELY ROMAN SERVA.docx (D143229493)
Submitted	8/24/2022 7:04:00 PM
Submitted by	
Submitter email	fcs.posgrado.ciclo@unac.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Tesis nuevo 2 - Franklin Javier Puco Salazar.docx Document Tesis nuevo 2 - Franklin Javier Puco Salazar.docx (D141614166)		5
SA	6_Lozano_TT2_8402_EF.docx Document 6_Lozano_TT2_8402_EF.docx (D141900101)		4
SA	7_Guzman_TT2_8801_EF.docx Document 7_Guzman_TT2_8801_EF.docx (D110532541)		1
SA	Tesis aprobada Yaneli Reyes.docx Document Tesis aprobada Yaneli Reyes.docx (D142471683)		1
SA	Universidad Nacional del Callao / Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx Document Grupo 14_ Silvyth Sanchez y Lady Sanchez.docx (D116912834) Submitted by: fcs.posgrado@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		3
W	URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 8/24/2022 7:04:00 PM		1
SA	1_Auccapuma_TT2_170_EF.docx Document 1_Auccapuma_TT2_170_EF.docx (D121101370)		6
SA	7_Guevara y Pacheco_TT2_170_EF.docx Document 7_Guevara y Pacheco_TT2_170_EF.docx (D121101376)		3
SA	Universidad Nacional del Callao / 4. LXXIII - BARRETO - INOCENTE.docx Document 4. LXXIII - BARRETO - INOCENTE.docx (D111113817) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Nacional del Callao / BRIGIETTE MARY GONZALES FUERTES.docx Document BRIGIETTE MARY GONZALES FUERTES.docx (D141353137) Submitted by: brigietteg@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		8
SA	ARTICULO CORRECCIONES GABRIELA GUZMAN.docx Document ARTICULO CORRECCIONES GABRIELA GUZMAN.docx (D137588417)		2
SA	VALENZUELA SEBASTIAN JOAN MANUEL - TESIS URKUND.doc Document VALENZUELA SEBASTIAN JOAN MANUEL - TESIS URKUND.doc (D118046106)		2
SA	7_Guzman_TT2_8801_T3.docx Document 7_Guzman_TT2_8801_T3.docx (D109542951)		3
SA	EF_Taller de Tesis 2_Liza Sarmiento Liset Tais_Noriega Noriega Hanna Galilea.docx Document EF_Taller de Tesis 2_Liza Sarmiento Liset Tais_Noriega Noriega Hanna Galilea.docx (D141718418)		1
SA	Tesis Juan Sifuentes V. 05-12-2021.doc Document Tesis Juan Sifuentes V. 05-12-2021.doc (D121215910)		3
SA	María Portilla - tesis completa .docx Document María Portilla - tesis completa .docx (D142588497)		1
SA	Tesis Karina Purisaca Quicio 06-05-2019.pdf Document Tesis Karina Purisaca Quicio 06-05-2019.pdf (D51689754)		10

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a las personas que, a pesar de las circunstancias, pudieron afrontar y seguir adelante en los momentos más difíciles de la pandemia por el COVID-19.

Smith Chávez Huamaní.

A mis queridos padres por ser mi inspiración, fortaleza y por su apoyo constante desde el día uno hasta el final. Por sus palabras de ánimo, sus oraciones que me fortalecen cada día y por su apoyo moral en todo momento. Gracias también a mi familia por su apoyo incondicional para avanzar un peldaño más en mi carrera profesional.

Evelyn Cely Roman Serva

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, alma máter, generadora de conocimientos y forjadora del desarrollo de nuestro país.

A los docentes de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por compartir sus saberes y experiencias.

A la asesora Teresa Angélica Vargas Palomino por su valioso aporte y sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.

Al personal directivo de la empresa comercializadora de artículos menores de construcción, por haber brindado las facilidades para la aplicación del instrumento.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	4
INDICE DE GRAFICO	5
RESUMEN	6
RESUMO	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problemaProblema General	13
Problemas Específicos	13
1.3 Objetivos.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos:	14
1.4 Justificación.....	14
1.5 Delimitantes de la investigación	15
Delimitación teórica	15
Delimitación temporal.....	15
Delimitación espacial	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes: Internacional y nacional.....	16
A nivel Internacional	16

A nivel nacional	19
2.2 Bases teóricas.....	23
Teoría de Afrontamiento de Calixta Roy	23
Teoría de Adaptación de Harry Helson	24
Teoría de Afrontamiento de Richard Lazarus.....	24
2.3 Marco conceptual.....	24
2.4 Definición de términos básicos	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1 Hipótesis Hipótesis general:	35
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	40
4.1 Diseño metodológico.....	40
4.2 Método de Investigación	41
4.3 Población y muestra	41
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	42
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información	42
4.6 Análisis y Procesamiento de datos.....	46
4.7 Aspectos éticos de investigación.....	46
RESULTADOS	47
5.1 Resultados descriptivos.	47
5.2 Resultados inferenciales.	50
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1 Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	54

6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	61
6.3	Responsabilidad ética.	64
VI.	CONCLUSIONES	65
VII.	RECOMENDACIONES	66
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
IX.	ANEXOS	79
	II ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	82
	CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO -COPE	83
	BASE DE DATOS	91

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1	Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	40
Tabla 5.2	Estrategias de Afrontamiento según dimensiones en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022	41
Tabla 5.3	Salud Mental en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	42
Tabla 5.4	Relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	43
Tabla 5.5	Relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	44
Tabla 5.6	Relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	45
Tabla 6.1	Pruebas de normalidad entre las estrategias de afrontamiento están relacionados con la depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	46
Tabla 6.2	Correlación no paramétrica, Rho de Spearman, entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	47
Tabla 6.3	Pruebas de normalidad entre las estrategias de afrontamiento están relacionados con la ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	48
Tabla 6.4	Correlación no paramétrica, Rho de Spearman, entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	49
Tabla 6.5	Pruebas de normalidad entre las estrategias de afrontamiento están relacionados con el estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	50
Tabla 6.6	Correlación no paramétrica, Rho de Spearman, entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	51

INDICE DE GRAFICO

Gráfico 5.1.1	Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	40
Gráfico 5.1.2	Estrategias de Afrontamiento según dimensiones en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022	41
Gráfico 5.1.3	Salud Mental en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	42

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022. La metodología de investigación fue cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental; la muestra estuvo conformado por 69 trabajadores con antecedentes de Covid-19, la técnica empleada fue el cuestionario y el instrumento de recojo de datos fue la Escala de Afrontamiento multidimensional (COPE 52) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los datos se obtuvieron mediante una encuesta virtual elaborado y recabados en el Google forms, estos datos fueron procesados con el programa SPSS versión 26. Se desarrolló una prueba piloto con 20 participantes, dónde se halló consistencia de los instrumentos con el alfa de Cronbach de 0.916 para el COPE 52 y 0.954 para el instrumento DASS-21. Entre los principales resultados obtenidos fue: 79.7% de los trabajadores emplearon la estrategia de afrontamiento dependiendo de las circunstancias, la forma frecuente de afrontar el estrés estuvo centrado en la emoción con un 20.3% y muy pocas veces emplea la estrategia de afrontamiento centrado en otros estilos (65.2%); 17.4% y 15.9% de los trabajadores presentaron depresión leve y moderado respectivamente, 26.1% y 14.5% ansiedad moderado y severo respectivamente, 11.6% y 10.1% estrés leve y moderado respectivamente; por tanto se concluye que se halló relación estadísticamente significativa entre la estrategia de afrontamiento con la depresión y estrés; pero no se encontró relación significativa entre estrategia de afrontamiento y ansiedad.

Palabras claves: Estrategias de Afrontamiento, depresión, ansiedad, estrés

RESUMO

O objetivo principal deste estudo foi determinar a relação entre estratégias de enfrentamento e saúde mental em trabalhadores com histórico de Covid-19 de uma empresa que comercializa pequenos itens de construção, 2022. A metodologia da pesquisa foi quantitativa, correlacional, de desenho não experimental; A amostra foi composta por 69 trabalhadores com histórico de Covid-19, a técnica utilizada foi o questionário e o instrumento de coleta de dados foi a Escala Multidimensional de Coping (COPE 52) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os dados foram obtidos através de uma pesquisa virtual elaborada e coletada em formulários do Google, esses dados foram processados com o programa SPSS versão 26. Foi desenvolvido um teste piloto com 20 participantes, onde foi encontrada consistência dos instrumentos com alfa de Cronbach de 0,916. 52 e 0,954 para o instrumento DASS-21. Entre os principais resultados obtidos foi: 79,7% dos trabalhadores utilizaram a estratégia de enfrentamento dependendo das circunstâncias, a forma frequente de lidar com o estresse foi focada na emoção com 20,3% e muito raramente utilizaram a estratégia de enfrentamento focada nos outros estilos (65,2%); 17,4% e 15,9% dos trabalhadores apresentaram depressão leve e moderada respectivamente, 26,1% e 14,5% ansiedade moderada e grave respectivamente, 11,6% e 10,1% estresse leve e moderado respectivamente; portanto conclui-se que foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a estratégia de coping com a depressão e o estresse; mas nenhuma relação significativa foi encontrada entre estratégia de enfrentamento e ansiedade.

Palavras-chave: Estratégias de enfrentamento, depressão, ansiedade, estresse

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la salud mental como una de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel mundial.

Marsh Redher indica que tanto la depresión como la ansiedad tienen un impacto en la economía global de un billón de dólares en pérdidas de productividad cada año.

Los trastornos mentales son definidos como un deterioro en el funcionamiento psicológico, que se desvía de los parámetros que se conocen como “normales” dentro de una sociedad. Hay pérdida de bienestar psicosocial y deterioro en el ámbito laboral.

El Perú, según refiere la OPS, representa el 5.3% de discapacidad por trastornos de ansiedad como porcentaje de la discapacidad total en la Región de las Américas. Además, se ubica dentro de los cinco primeros países en la tabla clasificatoria de la discapacidad por depresión, afectando principalmente a los jóvenes.

La Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) es una entrevista breve y estructurada de los principales trastornos psiquiátricos, para ser empleada por cualquier persona luego de un corto entrenamiento. Fue elaborada por Y. Lecrubier y colaboradores de la Salpêtrière en París y D. Sheehan y colaboradores de la Universidad de Florida en Tampa en los años 1992, 1994 y 1998. La MINI se diseñó para generar diagnósticos de la CIE-10, pero también del DSM-IV, como nos muestra la versión mexicana de enero del 2000, para la investigación y la práctica clínica, esta fue traducida, adaptada y utilizada en español por Galli y Saavedra, en Lima, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en 2003 (5-7). Este instrumento determina la presencia de 16 trastornos mentales con una especificidad y sensibilidad de 85% y valor predictivo positivo de 75%; para algunos trastornos evalúa episodios actuales; para otros, episodios de por vida o ambos.

El contexto actual de emergencia sanitaria, generado por la pandemia causado por el virus SARS-Cov-2, a nivel mundial y nacional, viene generando estragos en la

población, entre ellos los recursos humanos de salud mental que enfrentan de manera continua los impactos que viene generando la pandemia en la población; ante el cual se observa la afectación del estado emocional como los altos niveles de estrés al cual son expuestos; frente a esta problemática los trabajadores emplean diversas estrategias de cómo afrontar el estrés y entre ellos ciertas características sociales, demográficas son determinantes en el proceso de afrontamiento.

I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Panamericana de la Salud, advierte que la prevalencia de los problemas de la salud mental a nivel mundial como la ansiedad y depresión tuvo un incremento del 25% durante la pandemia, desencadenados por el aislamiento social que ha conllevado a la soledad, miedo a la infección, sufrimiento y muerte del entorno familiar, como también las preocupaciones financieras; también resalta entre los grupos más afectados también están los jóvenes del sexo femenino. (7).

La Pandemia del COVID-19 es una amenaza para la salud física, la salud mental y el bienestar de la población que han sido afectadas gravemente por esta crisis sanitaria, las cuales deben ser una prioridad de los Gobiernos a abordar estos impactos en la salud mental (6); estudios en varios países reportaron cómo el personal trabajador ha sido afectado en su salud mental, manifestando estados de depresión, ansiedad, insomnio y entre los factores de riesgo (1).

Así mismo, el COVID-19 ha influido sobre los componentes biológicos, psicosociales y económicos en la población, afectación emocional de los recursos humanos por la sobrecarga laboral, debido a la exposición a circunstancias que desafía su capacidad de elaboración emocional, contención, resiliencia, riesgo de infección (2). Por otro lado, influyeron la insuficiencia de los equipos biomédicos, la necesidad de apoyo psicológico del personal de salud como de los enfermos y familiares; generando cambios psicológicos (emociones, pensamientos, valores), grupal (relaciones interpersonales), social (organización social) y también global (relaciones entre bloques y continentes) (2).

El ser humano está preparado biológicamente para afrontar diversas situaciones en el día a día, realizando ajustes necesarios a fin de adaptarse a las nuevas situaciones, lo que explica que existan cambios transitorios como también permanentes, este proceso de adaptación genera tensión como el estrés, como los

tipos de respuesta frente al estímulo estresante, según sus recursos y estrategias de afrontamiento. (3).

Las estrategias de afrontamiento al estrés son recursos a nivel cognitivo y comportamental, que están orientados a dar solución al problema, reducir o eliminar la respuesta emocional o modificar la evaluación inicial de la situación. (4).

En el contexto del COVID-19 es fundamental la identificación de problemas de salud mental, los factores de vulnerabilidad y la capacidad de adaptación juegan un rol importante en la aparición y gravedad de estas reacciones (5).

Tal es así que Ricci y Ruíz en el año 2020, en un estudio de revisión sistemática rápida y metaanálisis determinó que el impacto de la pandemia generó alto grado de prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno de estrés agudo y postraumático y agotamiento, el cual no sólo significa el impacto en la salud mental sino limitan la respuesta urgente ante la Pandemia de COVID-19 al poner en peligro la atención y la toma de decisiones. (6).

Respecto a los reportes sobre los problemas de salud mental durante la Pandemia, a nivel internacional, en el Continente Asiático, específicamente en China, en un estudio se reportó que el 16.5% de las personas mostraron síntomas depresivos, 28.8% ansiedad y 8.1% estrés de moderada a grave en estas patologías (14); en Irán en una revisión sistemática aplicado la escala DASS-21 se evidenció que el 31.9% tuvieron cuadros de ansiedad, 33.7% depresión y 29.6% estrés, así mismo en China 36.3% presentaron cuadros de ansiedad, 30.3% depresión y 32.2% estrés; en Europa, Italia reportó el 81.3% de personas tuvieron ansiedad, 67.2% depresión, 72.8% estrés; en Alemania 19.1% de las personas desarrollaron cuadros de ansiedad, 20.9% depresión; en Reino Unido 22.1% tuvieron cuadros de ansiedad y 21.7% cuadros de depresión. (8).

A nivel de Latinoamérica investigaciones promovidas desde la Organización Panamericana de la Salud, manifiestan que los trastornos que se incrementaron

durante la pandemia fueron la ansiedad y la depresión; es así a 1 año de inicio de la pandemia en América el 45% de los adultos reportaron deterioro de su salud mental; en Brasil el índice de depresión fue de 61%, 44% de ansiedad; en Argentina 33% de la población presentó síntomas depresivos (9)

En el Perú la prevalencia de síntomas depresivos fue del 34.9%, el cual fue cinco veces mayor en comparación al año 2018 y periodo previo a la pandemia (11); el Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud, en un estudio encargado a Marsh a más de 3 000 trabajadores en Perú, solo el 20% de trabajadores no presentan riesgos en su salud mental, mientras que el 50% aproximadamente presentó mediano y alto riesgo en su salud mental (87).

Desde el punto de vista de la realidad local, no es ajeno a ello y teniendo en cuenta que el 69% de los 100 trabajadores de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, fueron diagnosticados con Covid-19, muchos de ellos manifestaron miedo al contagio, preocupación, desesperanza y frustración; todo ello repercutió en la calidad de vida, en el desempeño laboral como el ausentismo, incidentes y accidente especialmente en los periodos de mayores casos de contagios y mortalidad a nivel nacional por el Sars CoV 2. Asimismo, algunos trabajadores exigían pruebas de descarte de manera continua para asegurarse de no estar contagiado; además, se observó el rechazo a aquellos compañeros de trabajo que fueron diagnosticados con Covid-19. El trabajador al momento de conocer los resultados positivos de la prueba para el descarte de Covid-19, mostraban frustración al fracasar las medidas preventivas realizadas; además, presentaban preocupación, tristeza y algunos llegaron hasta el llanto a pesar de no presentar algún síntoma o con presencia de síntomas leves.

Por todos los aspectos señalados nos conllevó a desarrollar la investigación sobre las estrategias de afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 en una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?

Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?
2. ¿Cómo es la salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?
4. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?
5. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental en los trabajadores con antecedentes de COVID -19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Objetivos específicos:

1. Identificar las estrategias de afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de COVID -19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.
2. Identificar la salud mental (depresión, ansiedad, estrés) según niveles en los trabajadores con antecedentes de COVID -19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.
3. Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.
4. Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID -19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.
5. Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID -19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

1.4 Justificación

Los resultados de este estudio significaron un avance en la epidemiología de trastornos mentales en la población de trabajadores ya que proporciona prevalencias y datos útiles para futuras investigaciones a profundidad sobre los trastornos encontrados.

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos, como son:

Principio de Autonomía: Se preguntó a los participantes si desean acceder a una atención médica y psicológica de acuerdo con los resultados; además, se obtuvo el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Los participantes tuvieron la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta y en los casos detectados de algún diagnóstico, los participantes tuvieron acceso a la atención médica.

Principio de Justicia: Los participantes fueron tratados con equidad, sin alguna discriminación de sexo, raza, edad o cualquier otra característica. Los datos fueron confidenciales y solo se usaron para cumplir los objetivos de la presente investigación.

1.5 Delimitantes de la investigación

Delimitación teórica

En este estudio se consideró la teoría de Calixta Roy, sobre las respuestas adaptativas de una persona que favorecen la supervivencia, crecimiento y dominio.

Delimitación temporal

En el mes de marzo se dio inicio a la elaboración, presentación y aprobación del proyecto de estudio, en el mes de abril y mayo se realizó la recolección, procesamiento, análisis de los datos de información recolectada, planteamiento de las conclusiones y recomendaciones. En el mes de junio se realizó la preparación y presentación del informe final.

Delimitación espacial

En este estudio se consideró al personal que labora en una empresa comercializadora de artículos menores de construcción en la ciudad de Lima y provincias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes: Internacional y nacional

A nivel Internacional

Vistín C, Yuquilema M; en **Ecuador en el 2021**, realizaron el estudio sobre la **“Resiliencia y estrategias de afrontamiento al Covid-19 en funcionarios de una institución del estado”**, cuyo objetivo fue analizar la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, en ello participaron 100 funcionarios de 30 a 65 años; la investigación fue de tipo de campo, con un diseño transversal no experimental, cuantitativo y el nivel de investigación fue descriptiva; los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia y el inventario de estrategias de afrontamiento. Entre los resultados obtenidos fueron: La estrategia predominante de afrontamiento durante la pandemia fue la de apoyo social con un 52% y predominaron adecuadas estrategias de afrontamiento durante la pandemia (7).

Torres S, Hidalgo G, Karla Suárez K; en **Ecuador** realizó el estudio sobre **“Estrategias de afrontamiento por Covid-19”**, dónde el objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento de los docentes; el diseño de investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo y contó con la participación de 150 docentes de la ciudad de Loja, a los cuales le aplicaron el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento; dentro de los resultados evidenciaron que los participantes utilizaron como estrategia de afrontamiento la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva. Finalmente, concluyeron que los participantes utilizaron estrategias de afrontamiento adecuado centrado en el problema, lo que permitió una inmediata adaptación al confinamiento como medio de protección de su salud mental (8).

Scorsolini-Comin F, et al; realizaron en **Brasil en el año 2021** un estudio sobre **“Salud mental y estrategias de afrontamiento en estudiantes de postgrado durante la pandemia de Covid-19”**, cuyo objetivo fue verificar la relación de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés con las estrategias de afrontamiento en

estudiantes de postgrado en el contexto de la pandemia producido por el Covid-19, el método de estudio fue transversal y correlacional con 331 participantes brasileños de 20 a 64 años de edad dónde respondieron el cuestionario de afrontamiento y la escala de DASS 21; llegaron a los siguientes resultados: Mantener rutinas de trabajo, estudio y profesar una religión, están correlacionados con puntajes bajos en síntomas de depresión, ansiedad y estrés; finalmente, concluyeron que la pandemia del Covid-19 saturó la salud pública y existe la necesidad de realizar estudios en la población para entender el efecto del fenómeno sobre la salud mental (9).

Peñafiel-León J; realizó en **Ecuador en el año 2021** un estudio sobre “**Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por el Covid-19**”; donde tuvo como objetivo determinar el impacto psicológico de los profesionales de la salud de un hospital durante la pandemia por el Covid-19; el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 90 trabajadores de dicho hospital; los instrumentos que utilizaron para la recolección de datos fue el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI), inventario de depresión rasgo (IDER), escala de miedo al coronavirus (FCV-19), escala de malestar subjetivo (K10), CD-RISC y Brief COPE; finalmente, llegaron al siguiente resultado: Alrededor de 1/3 del personal participante presentaron algún tipo de malestar psicológico, a la vez usaron estrategias de afrontamiento para continuar con su labor (10).

Hernández-Montaña A, et al; realizaron en **México en el año 2020** un estudio sobre “**Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el Covid-19**”, cuyo objetivo fue identificar los niveles de síntomas de ansiedad, desesperanza y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia de la Covid-19, el método de estudio fue de diseño transversal predictivo y la muestra estuvo conformada por 78 personas; aplicaron la escala de estrategias de afrontamiento frente a los riesgos extremos, el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y la escala de Desesperanza de Beck

(BHS); llegaron al siguiente resultado: Al existir alto nivel de ansiedad en los participantes, se tiende a manifestar mayor nivel de conductas de afrontamiento dirigido hacia la evitación y de naturaleza pasiva (11).

Restrepo et al; realizaron en **Colombia-2021** el estudio titulada “**Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19**”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las características clínicas de los síntomas ansiosos y depresivos del personal que trabaja en una institución de salud en Medellín, utilizaron la metodología observacional, de tipo descriptivo de corte transversal, abordaron a los siguientes resultados: del 100% (1247) de los trabajadores el 14.7% presentó síntomas depresivos, el 18.5% con signos y síntomas ansiosos significativos, los que desarrollaron trabajo presencial presentaron mayor proporción de síntomas depresivos y ansiosos en su forma moderada a grave; las conclusiones al cual arribaron fue que los síntomas ansiosos y depresivos fueron los más prevalentes en los trabajadores durante la pandemia (12).

Erquicia et al; en **España-2020**, realizaron un estudio titulado “**Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa**”, donde el objetivo fue analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona); usaron la metodología de estudio de corte transversal entre los meses de marzo-abril del 2020, las variables en estudio fueron ansiedad, depresión, estrés y datos demográficos, obtuvieron los siguientes resultados: un 31.4% de los trabajadores manifestaron síntomas de ansiedad y 12.2% depresión que iba de intensidad moderada a severa, 14.5% manifestaron estrés agudo; la presente investigación llega a la conclusión, el hacer frente a la pandemia por COVID-19 ha generado un impacto significativo en el estado emocional de los trabajadores (14).

Sucuy I. desarrolló en **Ecuador** un estudio de tipo correlacional y transversal y de diseño experimental titulado: **“Afrontamiento del Covid-19 y bioseguridad laboral en la empresa Semaica, en el año 2020”**, cuyo objetivo fue proponer un plan de bioseguridad laboral que permita mejorar el nivel de afrontamiento y el estado emocional de los trabajadores mediante el test DASS 21 y el cuestionario de afrontamiento; donde llegaron a los siguientes resultados: El 82.7% de los trabajadores manifestaron utilizar muy pocas veces el afrontamiento y dependiendo de las circunstancias en un 17.24%; Además, encontró relación entre el nivel de afrontamiento y estrés más no así con los demás estados de ansiedad y depresión (16)

A nivel nacional

Villena Y; en **Chiclayo del 2022**, realizó el estudio denominado **“Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional de Lambayeque”**, dónde el objetivo fue determinar el nivel de depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud que labora en la institución de salud, cuyo enfoque de investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 162 participantes a los cuales los aplicó la encuesta DASS-21; entre los resultados hallados fue: el 14.1% presentó depresión, el 47.44% ansiedad y el 62% estrés (17).

Condori M, Feliciano V; en **Puno del 2020**, realizaron un estudio titulado **“Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad en trabajadores de un establecimiento de salud”**, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad, la metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, no experimental y con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica que usaron fue la encuesta y los instrumentos fueron el inventario de afrontamiento al estrés Brief “COPE-28” y el inventario de ansiedad estado rasgo “IDARE”. La muestra estuvo conformada por 70 trabajadores y los resultados fueron: la estrategia de afrontamiento que más se

utilizó fue la centrada en el problema. Con respecto a la variable ansiedad el 83% de los trabajadores presentó algún nivel de ansiedad estado (18).

Virto-Concha C, et al; realizaron un estudio en **Cusco en el año 2020** sobre **“Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19”**, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión en personal de enfermería en contacto con pacientes contagiados por el Covid-19, el estudio fue correlacional, transversal, diseños por cuotas. La muestra estuvo formada por 91 enfermeras, se usó una encuesta online y los instrumentos empleados fueron la prueba DASS 21 y el Brief Cope 28. Entre los resultados que encontraron fueron: el 30.8% de los participantes presentaron depresión, el 41.8% ansiedad y el 34.1% estrés; mientras tanto, en las estrategias de afrontamiento predominó el afrontamiento espiritual con el 83.3%, el 27.8% presentó el bloqueo de afrontamiento y finalmente el afrontamiento cognitivo fue de un 79.1% y el afrontamiento de apoyo social fue de un 67%. Fueron significativas las correlaciones entre las estrategias de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento de -0.25 a -0.35, mostraron tamaños de efectos grandes de 0.50 lo que indicó que la relación fue relevante e importante (19)

Ramos A; en **Arequipa-2021** realizó el estudio sobre **“Ansiedad por COVID-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del distrito de Socabaya, Arequipa en pandemia 2021”**, cuyo objetivo fue determinar la relación entre ansiedad por Covid-19 y salud mental; además, de relacionarlo en función a las características sociodemográficas en los trabajadores de limpieza pública del distrito de Socabaya, Arequipa en Pandemia 2021; la metodología de estudio fue de tipo observacional, de carácter prospectivo, de corte transversal y de diseño de asociación; la población en estudio fueron 83 trabajadores del servicio de limpieza, los instrumentos empleados fueron escala de ansiedad por COVID-19 e Inventario de salud mental-MIH-5; abordaron a los siguientes resultados: el 50.6% tuvieron algún miembro de la familia con COVID-19, y el 65.1% tuvieron amigos con COVID-

19el 26.5% de la población en estudio presentó ansiedad disfuncional por COVID-19, 85.6% presenta mayor bienestar psicológico; se halló una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad por COVID-19 y la salud mental; en conclusión no se halló correlación con las variables sociodemográficas tanto con la ansiedad y la salud mental (20).

Carnero I; realizó un estudio en **Arequipa en el año 2021** sobre “**Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa, mayo 2021**”, cuyo objetivo fue: determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia COVID-19 en los policías del Cercado de Arequipa; la metodología de estudio fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, la población en estudio fue de 310 miembros de la Policía; resultados: el 75.8% son del sexo masculino, el 21.6% oscilan sus edades entre 25 a 29 años, el 51.9% tuvieron antecedentes de COVID-19, 39% de Policías presentaron ansiedad y el 41.3% depresión; se halló asociación entre la variable ansiedad con las variables sexo masculino, mientras las características que se asociaron a la depresión fueron la edad de 45 a 49 años, ser suboficial de mayor rango, tener hijos, la convivencia con pareja e hijos; conclusión: los del sexo masculino son los más propensos para el desarrollo de la ansiedad, al igual que la edad en el rango de 45 a 49 años, pertenecer al rango mayor de la PNP, tener hijos, convivencia con la pareja se han relacionado a la mayor posibilidad de padecer depresión (21).

Caldas F, Navarro D; realizaron la investigación en **Barranca – Lima en el año 2020** denominado “**Afrontamiento psicológico ante la Covid-19 en los trabajadores de la empresa Sociedad Agrícola Drokasa SA**”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de afrontamiento psicológico ante la Covid-19 en los trabajadores de dicha empresa, el método que se aplicó fue cuantitativo, tipo básica, diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento fue cuestionario DASS 21, dónde participaron 75 trabajadores. Llegaron a los siguientes resultados: la

mayoría de los trabajadores presentaron depresión moderada (52%), además el 33.3% presentaron ansiedad moderada y el 48% presentaron estrés moderado. Finalmente, concluyeron que el nivel de afrontamiento ante el Covid-19 que presentaron los trabajadores de la empresa SAD SA. Fue moderado (22).

Flores T; desarrolló en **Lima** en el año **2020** el estudio cuyo título fue “**Estrategias de Afrontamiento en Pacientes Covid Hospitalizados en una clínica particular**”, donde el objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento de los participantes, el método de investigación fue de enfoque cuantitativo, el diseño de estudio fue no experimental, llegaron al siguiente resultado: El 54% de los participantes mostraron un afrontamiento medio, el 26 % tuvieron un afrontamiento bajo y el 20% un afrontamiento alto. Finalmente, concluyeron que la estrategia de afrontamiento que predominó fue un afrontamiento medio, seguido de afrontamiento bajo y menor medida un afrontamiento alto; con respecto a la dimensión afrontamiento centrado en el problema, se evidenció un bajo afrontamiento; en cuanto a la dimensión de otras estrategias de afrontamiento, se evidenció un mediano afrontamiento (23).

Prieto et al; realizaron en **Lima-2020** el estudio “**Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana**”, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19; la metodología de estudio fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, la población en estudio estuvo conformado por 565 adultos de los cuales 382 mujeres y 183 hombres, se empleó el muestreo no probabilístico y por conveniencia; los instrumentos empleados fueron el cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de Ansiedad EAL-20, Escala de Psicopatología Depresiva EPD-6; resultados: hay una prevalencia menor al 50% de los indicadores de ansiedad, 39% mencionan haber presentado síntomas de depresión, según las características sociodemográficas se halló diferencias en que los jóvenes presentan mayores niveles de ansiedad y depresión que los adultos

mayores; respecto al nivel educativo el personal con educación superior mostró mayor nivel de ansiedad y depresión; como también las personas que trabajaban o estudiaban de manera virtual presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión; conclusión: el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana, los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas (24).

2.2 Bases teóricas

Teoría de Afrontamiento de Calixta Roy

El proceso de afrontamiento y adaptación del individuo necesita construir nuevos conocimientos de experiencias vividas a lo largo de la vida, tal como refiere Roy es aquel dónde el individuo desarrolla nuevas destrezas para poder adaptarse a la situación que se está enfrentando en su proceso salud enfermedad (32). Además, Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable que se encuentra en permanente interacción con su entorno y que utilizando formas innatas y adquiridas afronta los cambios y se adapta de diferentes maneras, como son: fisiológicamente, de autoimagen, de manera interdependiente y de dominio del rol (26).

La experiencia de la persona contribuirá a que se presente reacciones habituales ante los estímulos específicos que se desarrollará por medio de procesos de aprendizaje, es así como el afrontamiento es vital para responder frente a los cambios que se producen en el entorno y en él actúan cuatro canales: el perceptivo, las mociones, aprendizaje y el juicio individual (27).

Esta teoría expresa que en este gran sistema existen respuestas de adaptación, esas respuestas generarán en el ser humano el crecimiento, desarrollo, destrezas y transformación (27).

Teoría de Adaptación de Harry Helson

Harry Helson refiere que la respuesta de adaptación es una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación, el estímulo es un factor que genera una respuesta positiva o negativa en la persona.

Teoría de Afrontamiento de Richard Lazarus

Lazarus refiere que el afrontamiento son esfuerzos conductuales y cognitivos con cambios permanentes que se desarrollan para conducir las demandas específicas, externas o internas, que son evaluadas con suficiente recurso de la persona. Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos que se usan en cada contexto y podrían cambiar de acuerdo a las situaciones desencadenantes, en este sentido, las estrategias de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que conducen a una persona a pensar y actuar de manera más o menos estable ante diferentes situaciones.

2.3 Marco conceptual

COVID-19

En febrero del 2020 la OMS le dio como nombre oficial Covid-19 a la enfermedad contagiosa producida por el SARS-CoV-2. La denominación de la frase viene del inglés “coronavirus disease of 2019” (28).

Es una enfermedad causada por el virus de la familia coronavirus (CoV), los cuales están conformados por una gran familia de virus que causan desde un resfrío común hasta las enfermedades más graves, provocando altas tasas de mortalidad en el mundo (29). La pandemia causada por el COVID-19 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud en enero del año 2020; la declaratoria de pandemia responde a que la epidemia ha sido extendida por los continentes del mundo y que ha afectado a gran parte de la población mundial (30), generando zozobra a la población (31).

El inicio del virus SARS-CoV-2, en diciembre de 2019, en Wuhan, China, debido a la carencia de tratamiento o vacuna, se adoptaron medidas de aislamiento social para combatir la propagación del virus. Estos cambios repentinos en la vida diaria de la población han contribuido al desarrollo de conflictos intra o interpersonales como el miedo, la ansiedad e incluso el pánico. (33); el grupo ocupacional de los trabajadores de la salud mental son los más vulnerables a los impactos adversos generados por la pandemia del COVID-19 (34).

El Covid-19 desarrolla periodos, como el:

Periodo de incubación: El periodo de incubación es aquella que transcurre entre el contagio y la aparición de los síntomas que en general se presenta a los cinco a seis días, aunque podría variar de uno a catorce días. El 98% de casos sintomáticos se presenta en los 11.5 días del contagio (35). Los síntomas que se reportaron de personas que tuvieron Covid-19 varían desde síntomas leves hasta graves (36).

Periodo de transmisión: La transmisión de la enfermedad se puede iniciar antes de presentar los síntomas, entre el segundo día y cuarto día, sin embargo, se puede extender hasta los 14 días (36).

Síntomas frecuentes:

- Fiebre.
- Tos.
- Cansancio.
- Falta de apetito.
- Dificultad para respirar.
- Dolor muscular.

Otros síntomas:

- Carraspera o dolor de garganta.
- Catarro o congestión nasal.

- Dolor de cabeza.
- Diarrea.
- Náuseas y vómitos.
- Anosmia.
- Ageusia (36).

Algunas personas contagiadas con el Covid-19 no desarrollan algún síntoma y se encuentran en buen estado (37); sin embargo, otros desarrollan complicaciones y generan impacto en su salud:

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.
- Confusión y/o desorientación.
- Temperatura mayor a 38° C persistente por más de dos días.
- Dolor a nivel del pecho.
- Cianosis.
- Saturación de oxígeno menor a 95% a nivel del mar (Lima) (36).

Consecuencias del Covi-19

El COVID-19 ha venido generando cambios en la dinámica normal de la población, los cuales han conllevado al incremento de estrés agudo, frustración, abuso de sustancias, soledad, insomnio y presencia de síntomas depresivos y ansiosos (38); esta crisis conlleva al desarrollo de trastorno mental por incremento de casos, falta del personal de salud, más horas de trabajo (1); así mismo pone un reto en la práctica clínica a los profesionales de salud como psiquiatras y otros profesionales de salud mental (39).

Afrontamiento:

El afrontamiento es el esfuerzo del comportamiento que realiza la persona para batallar con la situación que afecta el entorno en la que habita (40). El afrontamiento a situaciones difíciles se torna angustiante al ser partícipe del contexto, tal como afirma la OMS, las medidas establecidas por la autoridad como el confinamiento, el

duelo por la pérdida de algún ser querido o alguna crisis que puede generar problemas psicológicos en la persona (22).

El término “afrontamiento” viene de la palabra inglés “coping”, es la advertencia para enfrentar a una situación estresante, problema o un peligro. Este concepto está basado en la teoría cognitiva conductual y ello da entender que una persona posee la percepción de los acontecimientos, así como la estructura de estos interfiere en su conducta y sus sentimientos (41).

Estrategias de afrontamiento:

Existen diversos abordajes respecto al tema, entre ellos múltiples autores desde su perspectiva conceptualizan; como los de Félix et al. Dónde refiere que las estrategias de afrontamiento “son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo” (42). Para Amutio, el afrontamiento efectivo se sustenta en estrategias como la relajación, pensamiento realista y productivo, resolución de problemas y ensayo de habilidades; así mismo se considera como un proceso dinámico que puede ser modificado acorde a las demandas objetivas y apreciaciones subjetivas del medio que genera el estrés (42).

Las respuestas de afrontamiento no son mejores que otras, sino que estas son útiles para adaptarse ante el agente estresor, de esta manera un afrontamiento adecuado reflejará en el bienestar mental de la persona, de no ser así, el distrés mental afectará la salud física y el desempeño en general (43).

La persona utiliza diversas estrategias de afrontamiento que difieren de acuerdo con el contexto y de la situación. La persona emplea esfuerzos conductuales y cognitivos para hacer frente a las demandas estresantes y suprimir el estado emocional (44).

Las prácticas adecuadas de afrontamiento del estrés pueden llegar a convertirse en un factor protector ante situaciones de riesgo psicosocial de las personas; existen múltiples modelos de afrontamiento, los cuales deben ser aplicados en concordancia con las características personales y los factores generadores (45)

Dimensiones de estrategias de afrontamiento

Caver et al. Dividió las estrategias de afrontamiento en tres grupos, aquellos centrados en el problema, centrados en la emoción y centrados en otras estrategias. A continuación, se presenta los tipos de estrategias de afrontamiento:

Estrategia de afrontamiento centrado en el problema: Es un tipo de estrategia que está enfocado a modificar el problema o situación que genera su malestar, minimizando el impacto de la situación amenazante (46).

En la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, la persona realiza esfuerzos asertivos para hacer frente y cambiar la situación desagradable, el cual necesitará de acciones dirigidas a ello, lo que conlleva a que el individuo efectúe una serie de intervenciones con la finalidad de solucionar los problemas a las que se enfrenta (46).

Se observa que, en distintos estudios, las personas que planifican antes de actuar se sienten mucho más realizadas profesionalmente, presentan mayor eficacia; además, está relacionado a su personalidad y la autoestima que cada individuo posee (47).

Esta estrategia según Caver et al. a la vez se subdivide en:

- **Afrontamiento activo:** Incrementar los esfuerzos en las acciones a desarrollar, reducir o eliminar al agente estresor y disminuir los efectos negativos.

- Planificación: Planificar las estrategias de enfrentamiento al agente estresor, los procedimientos a desarrollar y el objetivo de los esfuerzos. Requiere un análisis para la búsqueda de soluciones (48).

Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción: Es la estrategia que utiliza la persona para regular la respuesta emocional ante una situación difícil (43).

Esta estrategia de afrontamiento está enfocada en reducir o eliminar las reacciones emocionales que se liberan de las situaciones estresantes; entre ellas se consideran la búsqueda del apoyo moral y la empatía de los demás (47). Además, se considera en este tipo de afrontamiento a la reinterpretación positiva y desarrollo personal, en cuya estrategia el individuo evalúa el problema de manera positiva, considerando las cualidades favorables y rescatando los aspectos positivos de la experiencia estresante (47).

Esta estrategia según Caver et al. a la vez se subdivide en:

- Uso de apoyo emocional: Buscar apoyo emocional como la simpatía y comprensión.
- Apoyo instrumental: Conseguir ayuda, información de otras personas sobre lo que se debe hacer.
- Reinterpretación positiva: Encontrar el lado positivo y favorable de las situaciones estresantes y a partir de ello mejorar.
- Aceptación: Aceptar lo que está ocurriendo, que no se podrá cambiar.
- Religión: En situaciones difíciles acogerse en la religión, participar en actividades religiosas (48).

Estrategia de afrontamiento centrado en otros: Los estilos de afrontamiento centrado en otros son aquellas estrategias que no se incluyen en las anteriores estrategias de afrontamiento. En esta dimensión la persona se rehúsa a aceptar que el problema existe, por ello no lo enfrenta; al contrario, opta por la huida y espera que algo milagroso interceda; asimismo, se incluye a las conductas

desfavorables que se emplea tales como la disminución de toda forma de esfuerzo al problema. (48)

Esta estrategia según Caver et al. a la vez se subdivide en:

- Desconexión conductual: Disminución de los esfuerzos para afrontar el problema y renuncia a las acciones para alcanzar la meta.
- Desahogo: Descarga de los sentimientos luego de la acentuación de la conciencia del malestar emocional.
- Uso de sustancias: Con la finalidad de sentirse mejor o sobrellevar la situación difícil, el individuo hace uso del alcohol u otras sustancias.
- Humor: Realizar burlas, bromas o reírse de las situaciones difíciles.
- Auto distracción: Desarrollar otras actividades que generen distracción con otros proyectos para no concentrarse en la situación difícil.
- Negación: Negar el suceso estresante.
- Autoinculpación: Culpase y criticarse por lo que está sucediendo (48).

Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud, “la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (49).

Manifestaciones de la Salud Mental

Estrés:

Es aquella situación, donde los mecanismos adaptativos del organismo se ven superados ante la presencia de los estímulos intensos, de manera repetida y prolongada (50),

Es un problema que afecta al individuo, perjudicando directamente a la persona y la productividad; desde el enfoque psicológico es el estímulo, la respuesta e

interacción entre ambos; así mismo es el conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas por el sometimiento a fuertes demandas y pasa por tres etapas como son alarma, resistencia y agotamiento (51)

A partir del modelo transaccional el estrés comprende tres etapas, primero cómo la persona realiza la valoración de los agentes estresores, segundo, el desencadenamiento de las emociones y afectos producidos por los agentes estresores y tercero referido a las conductas y esfuerzos cognitivos para afrontar el estrés (52).

El estrés, puede clasificarse en agudo y crónico, el primero se produce ante una situación marcadamente intensa o traumática y que pone en riesgo la integridad física y psicológicas de las personas que los padecen; mientras el estrés crónico, se presenta cuando un estímulo intenso perdura en el tiempo hasta agotar los mecanismos de respuesta o defensa adaptativos (50)

Ansiedad:

Es un estado de agitación e inquietud, caracterizado por la anticipación del peligro, predominio de síntomas psíquicos y sensación de peligro inminente; como también es la respuesta del organismo ante una situación de amenaza, peligro físico y psíquico, donde la finalidad es dotar al organismo de energía para afrontar el mencionado peligro (51).

Cuando las manifestaciones clínicas de la ansiedad perduran en frecuencia, intensidad y duración, afectan en la calidad de vida, al cual se identificaría como ansiedad patológica (52)

Entre las manifestaciones se encuentran los síntomas motrices como la tensión muscular, dificultad para relajarse, temblor, cefalea y cansancio; los síntomas fisiológicos como las palpitaciones, sudoración, mareos, sequedad de la boca, diarreas, todo esto debido al incremento de la actividad del sistema nerviosos; entre

los síntomas psicológicos presentan insomnio, preocupación, irritabilidad, distraibilidad o aprensividad (50).

Otros autores consideran dos tipos de ansiedad: exógena y endógena la primera es de origen externo, que son desencadenados por un estímulo exterior al sujeto que lo padece, como las situaciones estresantes; en cambio la ansiedad endógena es originado por el propio sujeto sea dentro de un trastorno de ansiedad o por disfunción fisiológica como los cambios hormonales como las causas menstruales o el hipertiroidismo (50).

En esta pandemia la atención expansiva de los medios de comunicación sobre número de muertos y casos nuevos, pueden aumentar los temores, frustraciones, impotencia y ansiedad (39)

Depresión:

Es un trastorno del estado de ánimo y afectivas, manifestado por la tristeza, desesperanza, vacío, alteraciones del humor como irritabilidad, apatía y la falta de capacidad para sentir placer frente a actividades cotidianas durante más de dos semanas, también hay alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas (52).

Según Montesó, la depresión puede ser identificado con facilidad por las propias personas que la padecen, ya que se manifiesta por el bajo estado de ánimo y la dificultad para concentrarse; en algunas ocasiones la depresión va acompañado de otros problemas como la ansiedad; así mismo, existe otro enfoque cuando se habla de la depresión como trastorno bipolar que es manifestado por fases de alegría y trastorno patológico (53).

Consecuencias de no superar los problemas de salud mental: De no actuar oportunamente frente a los problemas de salud mental, estos podrían convertirse en algo nocivo para el bienestar de la persona o desequilibrar su relación con el entorno o con su trabajo (54).

En el intento de dominar la situación se corre el riesgo de que los recursos de afrontamiento se vean superados, lo que ocasionaría la perturbación en el funcionamiento, dolor, enfermedad, inclusive la muerte (55).

2.4 Definición de términos básicos

Afrontamiento: esfuerzo cognitivo y conductual que cambia permanentemente para adecuarse al manejo de las demandas externas e internas que desbordan el control de las personas ante una determinada situación (54).

Estrategias de afrontamiento: Las estrategias de afrontamiento son las habilidades cognitivas y comportamientos que las personas utilizan para afrontar las situaciones estresantes (41).

Salud mental: La Organización Mundial de la Salud define como “estado de bienestar, donde la persona demuestra capacidad para hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a la comunidad” (57).

Trastorno mental: La Organización Mundial de la Salud define como: “Alteraciones en el proceso de razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad, las emociones o las relaciones con los demás. A esto se incluye los factores biológicos, sociales y psicológicos” (85).

Estrés: Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud (52).

Depresión: Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima,

trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (50).

Ansiedad: La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés (51).

Covid19: Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS – CoV-2. Produce síntomas similares a los de la gripe, tales como fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. En casos de gravedad se observa neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que puede llevar a la muerte del paciente. La transmisión se puede provocar por medio de pequeñas gotas que se emiten al hablar, estornudar o toser, que al ser despedidas por un portador pasan directamente a la otra persona mediante la inhalación (86)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Ho: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Hipótesis específicas:

Hipótesis Específica 1

Hi: La estrategia de afrontamiento, dependiendo de las circunstancias, es la más utilizado por los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existen altos niveles de depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Hipótesis Específica 3

Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Hipótesis Específica 4

Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Hipótesis Específica 5

Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Definición conceptual de variables

Variable1: Estrategias de afrontamiento en los trabajadores de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Variable 2: Salud mental; ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
V.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Son esfuerzos cognitivos y conductuales para responder a necesidades específicas externas e internas, las cuales son vistas como elementos más allá de los recursos personales (52).	Estrategias de afrontamiento obtenido a través de la aplicación del instrumento Estrategias de afrontamiento "COPE 52".	Centrado en el problema	Afrontamiento activo.	1, 14, 27, 40.	Método: hipotético deductivo. Técnica: Cuestionario Instrumento : Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE)
				Planificación.	2, 15, 28, 41.	
				Supresión de otras actividades.	3, 16, 29, 42.	
				Postergación del afrontamiento.	4, 17, 30, 43.	
				Búsqueda de apoyo social.	5, 18, 31, 44.	
			Centrado en la emoción.	Búsqueda de soporte emocional.	6, 19, 32, 45.	
				Reinterpretación positiva y desarrollo personal.	7, 20, 33, 46.	
				Aceptación.	8, 21, 34, 47.	
				Acudir a la religión.	9, 22, 35, 48.	

				Análisis de las emociones.	10, 23, 36, 49.	
			Centrado en otros.	Negación.	11, 24, 37, 50.	
				Conductas inadecuadas.	12, 25, 38, 51.	
				Distracción.	13, 26, 39, 52.	
V.2 SALUD MENTAL.	La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a	La salud mental mediante los puntajes obtenido de la aplicación del instrumento de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), puntuación en categorías: leve, Moderado, Severo, Extremadamente severo.	Estrés:	✓ Activación persistente no específica.	8	Método: hipotético deductivo. Técnica: Cuestionario Instrumento: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21)
				✓ Dificultad para relajarse.	1, 12	
				✓ Irritabilidad.	6, 18	
				✓ Impaciencia.	11, 14	
			Ansiedad:	✓ Síntomas subjetivos y somáticos de miedo.	2, 4, 7.	

	su comunidad (55).			✓ Activación autonómica.	19		
				✓ Ansiedad situacional.	9		
				✓ Experiencia subjettiva de afecto ansioso.	20		
				✓ Disforia.	15		
				Depresión:	✓ Falta de sentido.		10, 21
				✓ Autodespreciación	17		
				✓ Falta de interés	5, 13		
				✓ Anhedonia	3, 16		

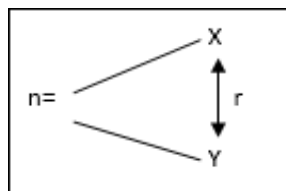
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

La investigación fue de tipo **cuantitativo**, según Hernández este enfoque emplea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, así mismo es de tipo **descriptivo** porque identifica propiedades y características fundamentales de un fenómeno que se analiza, como también describe tendencias de un grupo (58).

El diseño de la investigación fue **no experimental**, de **corte transversal**, **correlacional**; el cual tiene la finalidad de conocer la correlación o determinar el grado de asociación entre dos a más variables en una muestra o contexto particular (65); para nuestra investigación; en nuestro estudio primero se midió la variable de estrategias de afrontamiento y el impacto en la salud mental como son cuadros de ansiedad, depresión y estrés, luego se cuantificó, se analizó y se estableció la vinculación entre la variable estrategias de afrontamiento y la salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción.

El esquema del diseño del presente trabajo de investigación está representado de la siguiente manera:



Donde:

$n=$ Tamaño de la muestra

$x=$ Estrategias de afrontamiento.

y= Salud mental

r= relación entre estrategias de afrontamiento y salud mental.

4.2 Método de Investigación

Método hipotético-deductivo: Por tratarse de una investigación cuantitativa donde se utilizó la recolección y análisis de datos para probar la hipótesis planteada en el trabajo de investigación.

4.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todos los trabajadores de ambos sexos que fueron diagnosticados con Covid-19 y que laboran en una empresa comercializadora de artículos menores de construcción. Según el reporte de la empresa, fueron 69 trabajadores con antecedentes de Covid-19.

Muestra: es la población censal, el cual estuvo conformada por el 100% de la población.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores que laboran en una empresa comercializadora de artículos menores de construcción.
- Trabajadores que fueron diagnosticados con Covid-19.
- Trabajadores que acceden a participar voluntariamente en la investigación.
- Trabajadores con contrato vigente durante la pandemia.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores que no aceptaron participar en el trabajo de investigación.

- Trabajadores que no respondieron todas las preguntas o no completaron el cuestionario.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio fue las instalaciones de la empresa comercializadora de artículos menores de construcción, ubicado en el distrito de La Victoria – Lima; el periodo de estudio abarca los meses de enero a junio del 2022

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

La técnica empleada fue la encuesta, mediante el cual se recabó la información de los trabajadores.

El instrumento empleado fue el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento - COPE y las Escala de Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS-21).

Para medir las estrategias de afrontamiento, se utilizó la escala de Afrontamiento Multidimensional (COPE 52), que está compuesto por 52 ítems, divididos en tres dimensiones, los cuales son: Estrategia de afrontamiento centrado en el problema, estrategia de afrontamiento centrado en la emoción y estrategias de afrontamiento centrado en otros (60).

La Escala consta de 52 ítems que están desagregadas en 3 dimensiones:

Centrado en el problema, ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 40, 41, 42, 43 y 44.

Centrado en la emoción, ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 48 y 49.

Centrado en otros, ítems: 11, 12, 13, 24, 25, 26, 37, 38, 39, 50, 51 y 52.

Cada uno de ellos se ha descrito en una escala tipo Likert, con 4 opciones de respuesta:

1: Nunca

2: A veces

3: A menudo

4: Siempre.

El instrumento de estrategias de afrontamiento multidimensional (COPE), fue desarrollado en Estados Unidos y cuyos autores fueron Caver, Scheier y Weintraub del año 1989, quienes evaluaron a 987 estudiantes universitarios dónde hallaron una consistencia interna de las escalas con un alfa de Cronbach entre 0.45 hasta 0.92; así mismo las mediciones test-retest dieron entre 0.46 y 0.86 a las 8 semanas. Caver y sus colaboradores obtienen cuatro factores que se organizan de la siguiente manera: afrontamiento centrado en la tarea, en la emoción, a la evitación y el afrontamiento cognitivo.

Las respuestas del cuestionario fueron determinadas en una escala de 13 maneras de afrontamiento, cada una de ellas consta de cuatro alternativas de afrontar, los puntajes más altos en la escala determinaron qué estrategia de afrontamiento es la más usada.

Para determinar la frecuencia del mecanismo de afrontamiento, se consideró las que resultaron con mayor puntaje, ello indicó la forma más común de afrontar las situaciones difíciles de la persona.

El puntaje total de estrategias de afrontamiento; de 52 a 104 puntos, muy pocas veces emplea esta forma; de 105 a los 156 puntos, depende de la circunstancia; y de 157 a los 208 puntos, forma frecuente de afrontar.

Para la dimensión centrado en el problema y centrado en la emoción de 20 a los 40 puntos muy pocas veces emplea esta forma, de 41 al 60 depende de las circunstancias y de 61 al 80 forma frecuente de afrontar; en la dimensión centrado en otros de 12 a 23 puntos muy pocas veces emplea esta forma, de

24 al 35 depende de las circunstancias y de 36 a los 48 puntos forma frecuente de afrontar el estrés.

La Escala DASS-21 fue tomada de Gutiérrez y Cáceres, versión abreviada del instrumento de Depresión, Ansiedad y Estrés, el cual permite evaluar las sintomatología en la semana anterior; esta escala fue elaborado primigeniamente por Peter Lovibond y Sydney Harol Lovibond en el año 1995, los cuales han sido validados en estudios desarrollados en muchos países tanto en Europa, Asia y Latinoamérica; este instrumento puede ser aplicado en entornos clínicos y no clínicos, por lo cual se adecua a nuestra investigación a desarrollar en la población físicamente sana.

La Escala consta de 21 ítems que están desagregadas en 3 dimensiones:

Depresión: ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21

Ansiedad: ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20

Estrés: ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

Cada uno de ellos se ha descrito en una escala tipo Likert, con 4 opciones de respuesta:

0: No me aplico

1: Me aplico un Poco o durante parte del tiempo

2: Me aplica bastante o durante una buena parte del tiempo

3: Me aplica mucho o la mayor parte del tiempo.

Los autores emplearon procesos de validación, en principio a través de la evaluación de 5 jueces expertos, donde la valoración promedio fue de 87.2% y el segundo proceso fue mediante la prueba piloto, donde aplicaron la medida de adecuación muestra de Kaiser, Meyer y Oklin que arrojó un valor de 0.958 ($KMO < 0.5$) y el test de esfericidad de Bartlett cuyo resultado fue significativo, los cuales demuestran una validez del instrumento, como también la

consistencia interna medida por el alfa de Cronbach fue de 0.975, el cual confirma la fiabilidad (59).

Para la evaluación de cada subescala se suma las puntuaciones de los ítems que corresponde. Para la depresión leve se establece de 5 a 6 puntos, para la depresión moderada de 7 a 10 puntos, depresión severa de 11 a 13 y depresión extremadamente severa de 14 o más; mientras para la ansiedad leve se considera 4 puntos, para la ansiedad moderada de 5 a 7 puntos, para la ansiedad severa de 8 a 9 puntos y para la ansiedad extremadamente severa de 10 o más, y finalmente para el estrés leve de 8 a 9 puntos, estrés moderada de 10 a 12, estrés severo de 13 a 16 y estrés extremadamente severa de 17 a más (58).

En el presente estudio se desarrolló una prueba piloto con 20 participantes, donde se halló la consistencia interna de los instrumentos mediante el alfa de Cronbach, donde el resultado para el instrumento de Estrategias de Afrontamiento fue de 0.916 y para el instrumento de DASS-21 fue de 0.954, los cuales confirman la fiabilidad.

**Estadísticas de fiabilidad para el Instrumento
COPE 52**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	52

**Estadísticas de fiabilidad para el
instrumento DASS 21**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	21

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

Luego de la recolección de datos se procesó mediante el paquete informático IBM-SPSS última versión, a través del cual se realizó el análisis descriptivo que corresponde al cálculo de las proporciones (frecuencias relativas simples), el análisis inferencial se realizó mediante el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.

4.7 Aspectos éticos de investigación

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

En el aspecto de la Autonomía: Se respetó la voluntariedad de los participantes y se obtuvo el consentimiento informado.

En el aspecto de la beneficencia: Los participantes tuvieron la oportunidad de conocer los resultados de la encuesta y en los casos detectados de algún diagnóstico, los participantes tuvieron acceso a la atención médica.

En el aspecto de la Justicia: Los participantes fueron tratados con equidad, sin alguna discriminación de sexo, raza, edad o cualquier otra característica. Los datos fueron confidenciales y solo se usaron para cumplir los objetivos de la presente investigación.

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos.

Tabla 5.1

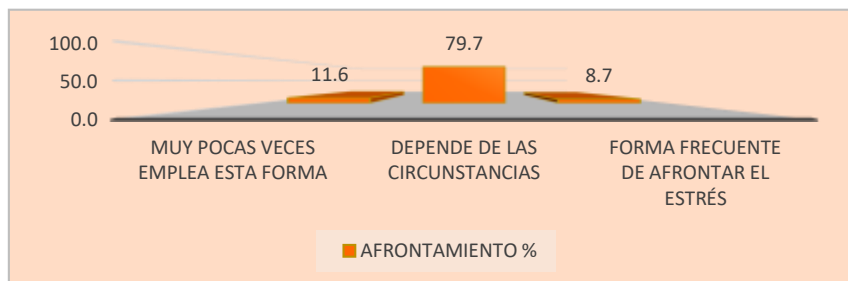
Estrategias de afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

DIMENSIÓN	AFRONTAMIENTO	
	N	%
MUY POCAS VECES EMPLEA ESTA FORMA	8	11.6
DEPENDE DE LAS CIRCUNSTANCIAS	55	79.7
FORMA FRECUENTE DE AFRONTAR EL ESTRÉS	6	8.7
TOTAL	69	100

Fuente: Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-52

Gráfico 5.1

Estrategias de afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.



Fuente: Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-52

En la gráfica 5.1 respecto a las estrategias de afrontamiento, el 79.7% (55) de los trabajadores con antecedentes de COVID-19, emplea las estrategias de afrontamiento dependiendo las circunstancias, mientras el 11.6% (8) los emplea muy pocas veces y el 8.7% (6) emplea las estrategias de afrontamiento de forma frecuente. Lo que indica que los trabajadores utilizaron estrategias de afrontamiento de acuerdo con el contexto y la situación para hacer frente a las demandas estresantes y suprimir el estado emocional.

Tabla 5.2

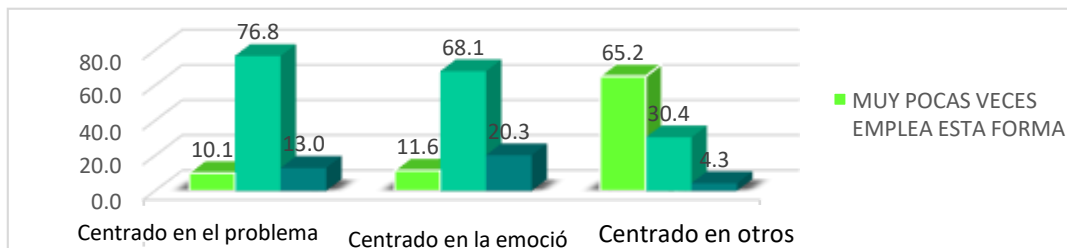
Estrategias de Afrontamiento según dimensiones en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022

NIVEL	CENTRADO EN EL PROBLEMA		CENTRADO EN LA EMOCIÓN		OTROS ESTILOS	
	N°	%	N°	%	N°	%
MUY POCAS VECES EMPLEA ESTA FORMA	7	10.1	8	11.6	45	65.2
DEPENDE DE LAS CIRCUNSTANCIAS	53	76.8	47	68.1	21	30.4
FORMA FRECUENTE DE AFRONTAR EL ESTRÉS	9	13.0	14	20.3	3	4.3
TOTAL	69	100	69	100	69	100

Fuente: Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-52.

Gráfico 5.2

Estrategias de Afrontamiento según dimensiones en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022



Fuente: Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-52.

En el gráfico 5.2 se observa que del 100 % (69) de los participantes, el 76.8% (53) emplea la estrategia de afrontamiento a veces (centrado en el problema); así mismo, el 68.1% (47) emplea la estrategia de afrontamiento a veces (centrado en la emoción); mientras el 65.2% (45) emplea la estrategia de afrontamiento muy pocas veces (centrado en otros).

Así mismo, se encontró que en la forma de afrontar el estrés centrado en la emoción se tiene un 20.3% (14) de los participantes; estuvo centrado en otros estilos con un 65.2% (39).

Lo que quiere decir que los trabajadores en su mayoría en determinadas circunstancias han utilizado un poco más la estrategia centrada en el problema, lo que conlleva a que efectuaron una serie de intervenciones con la finalidad de solucionar los problemas (efectos que venía generando la pandemia), como también buscaron mecanismos para regular la respuesta emocional como búsqueda de apoyo emocional.

Tabla 5.3

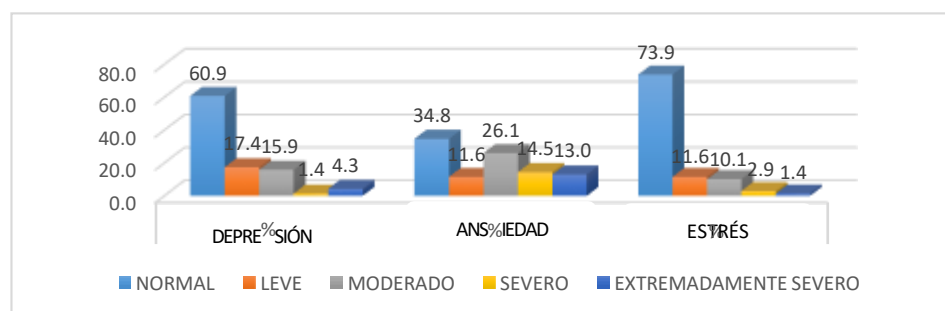
Salud Mental: depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

NIVEL	DEPRESIÓN		ANSIEDAD		ESTRÉS	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	42	60.9	24	34.8	51	73.9
LEVE	12	17.4	8	11.6	8	11.6
MODERADO	11	15.9	18	26.1	7	10.1
SEVERO	1	1.4	10	14.5	2	2.9
EXTREMADAMENTE SEVERO	3	4.3	9	13.0	1	1.4
TOTAL	69	100	69	100	69	100

Fuente: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Gráfico 5.3

Salud Mental: depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.



Fuente: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

En el gráfico 5.3, en lo relacionado a la salud mental se observa, que del 100% (69) de los participantes el 17.4% y 15.9% presenta una depresión de nivel leve y moderado respectivamente. El 26.1% presenta una ansiedad de nivel moderado, el 14.5% presenta una ansiedad severa. Con respecto al estrés, el 11.6% presenta estrés leve y el 10% estrés de nivel moderado. Significa que los trabajadores han reaccionado de modo distinto ante el impacto psicológico provocado por una epidemia, lo que devendría de no intervenir en la exacerbación de estos comprometiendo su salud mental y funcional.

5.2 Resultados inferenciales.

Tabla 5.4

Relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

DEPRESIÓN	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO						TOTAL	
	MUY POCAS VECES EMPLEA ESTA FORMA		DEPENDIENDO DE LAS CIRCUNSTANCIAS		FORMA FRECUENTE DE AFRONTAR EL ESTRÉS		N	%
	N	%	N	%	N	%		
NO	6	8.7	33	47.8	3	4.3	42	60.9
LEVE	0	0.0	11	15.9	1	1.4	12	17.4
MODERADA	0	0.0	10	14.5	1	1.4	11	15.9
SEVERA	0	0.0	1	1.4	0	0.0	1	1.4
EXTREMADAMENTE SEVERA	2	2.9	0	0.0	1	1.4	3	4.3
TOTAL	8	11.6	55	79.7	6	8.7	69	100

Fuente: Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-52) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

La tabla 5.1, respecto a las estrategias de afrontamiento relacionado a la depresión, se aprecia del 100% (69) de los trabajadores, el 60.9% (42) no desarrollaron cuadros de depresión, el 17.4% (12) tuvo depresión de nivel leve, de los cuales 15.9% (11) emplearon la estrategia de afrontamiento dependiendo las circunstancias; también el 15.9%(11) de los trabajadores presentaron depresión de nivel moderado, de los cuales el 14.5% (10) emplearon la estrategia de afrontamiento dependiendo las circunstancias y sólo el 1.4% lo emplea de forma frecuente; así mismo el 4.3%(3) de la población en estudio, presentó depresión extremadamente severa, de los cuales el 2.9% emplea la estrategia de afrontamiento muy pocas veces y el 1.4% de forma frecuente.

La mayoría de los trabajadores no presentaron algún cuadro de depresión lo que indica que, de acuerdo con la situación, tuvieron una respuesta de afrontamiento que ayudaron a evitar los cuadros severos y extremadamente severos de depresión.

Tabla 5.5

Relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

ANSIEDAD	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO						TOTAL	
	MUY POCAS VECES EMPLEA ESTA FORMA		DEPENDE DE LAS CIRCUNSTANCIAS		FORMA FRECUENTE DE AFRONTAR EL ESTRÉS			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NO	6	8.7	17	24.6	1	1.4	24	34.8
LEVE	0	0.0	7	10.1	1	1.4	8	11.6
MODERADA	0	0.0	16	23.2	2	2.9	18	26.1
SEVERA	2	2.9	7	10.1	1	1.4	10	14.5
EXTREMADAMENTE SEVERA	0	0.0	8	11.6	1	1.4	9	13.0
TOTAL	8	11.6	55	79.7	6	8.7	69	100

Fuente: Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-52) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

En referencia a las estrategias de afrontamiento según ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID -19, se observa del total de la población en estudio, el 34.8%(24) no presentó cuadros de ansiedad; de los que presentaron ansiedad, el 26.1%(18) tuvieron ansiedad de nivel moderado, de los cuales, el 23.2%(16) de los trabajadores emplearon las estrategias de afrontamiento dependiendo las circunstancias, sólo el 2.9%(2) empleo de forma frecuente; así mismo el 14.5%(10) desarrollo una ansiedad severa, de los cuales el 10.1%(7) también emplearon la estrategia de afrontamiento dependiendo las circunstancias; finalmente el 13%(9) presentaron ansiedad de nivel extremadamente severa, de los cuales el 11.6%(8) empleaban la estrategia de afrontamiento dependiendo de las circunstancias.

Los trabajadores con cuadros de ansiedad de nivel moderada y severa tuvieron una respuesta de afrontamiento dependiendo de las circunstancias, eso quiere decir que a veces utilizan alguna estrategia, los cuales no fueron suficientes para evitar los cuadros antes mencionados y lo colocaron en riesgo su estabilidad personal.

Tabla 5.6

Relación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

ESTRÉS	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO						TOTAL	
	MUY POCAS VECES EMPLEA ESTA FORMA		DEPENDEN DE LAS CIRCUNSTANCIAS		FORMA FRECUENTE DE AFRONTAR EL ESTRÉS			
	N	%	N	%	N	%	N	%
NO	6	8.7	41	59.4	4	5.8	51	73.9
LEVE	0	0.0	8	11.6	0	0.0	8	11.6
MODERADA	2	2.9	5	7.2	0	0.0	7	10.1
SEVERA	0	0.0	1	1.4	1	1.4	2	2.9
EXTREMADAMENTE SEVERA	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	1.4
TOTAL	8	11.6	55	79.7	6	8.7	69	100

Fuente: Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-52) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

En la tabla 5.3, respecto a la estrategia de afrontamiento según estrés, se aprecia del 100% (69) de la población en estudio, el 73.9% (51) de trabajadores con antecedentes de COVID -19 no tuvieron cuadros de estrés; mientras el 11.6%(8) de los trabajadores presentaron estrés de nivel leve y todos ellos emplearon la estrategia de afrontamiento dependiendo las circunstancias; así mismo el 10.1%(7) de los que presentaron estrés de nivel moderada, el 7.2%(5) emplearon la estrategia de afrontamiento dependiendo de las circunstancias y el 2.9%(2) emplea la estrategia de afrontamiento muy pocas veces. Eso quiere decir que el uso de las estrategias de afrontamiento en determinadas circunstancias, hicieron que los cuadros de estrés no se manifiesten; de serlo, fueron en menor medida.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

Tabla 6.1

Pruebas de normalidad para estrategia de afrontamiento según depresión, ansiedad y estrés

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESIÓN	,132	69	,005	,896	69	,000
ANSIEDAD	,109	69	,042	,941	69	,003
ESTRES	,133	69	,004	,953	69	,011
AFRONTAMIENTO	,100	69	,087	,967	69	,062

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-52) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a porque la muestra fue mayor que 50 ($n > 50$)

Cuando el nivel de significancia es >0.05	datos son normales	Prueba paramétrica
Cuando el nivel de significancia es <0.05	datos son anormales	Prueba no paramétrica

Se aprecia que el valor de significancia para la Depresión es 0.005, ansiedad 0.042, estrés 0.004 y para Afrontamiento es 0.087, entonces se emplea la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Pruebas estadísticas de Hipótesis

Prueba de Hipótesis Específica 3

Hi: Las estrategias de afrontamiento están relacionadas con la depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Ho: Las estrategias de afrontamiento no están relacionadas con la depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Tabla 6.2

Correlación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

		DEPRESIÓN
Rho de	Rho	,251
Spearman AFRONTAMIENTO	Sig. (bilateral)	,037
	N	69

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-52) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Valor de Rho calculado	.251
Valor de P	.037

El p valor calculado es 0.037, que es menor al 0.05 ($0.037 < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula “Las estrategias de afrontamiento están relacionados con la depresión en los trabajadores con

antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022”.

En Conclusión, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación positiva entre el afrontamiento y la depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022”.

Prueba de Hipótesis Específica 4

Hi: Las estrategias de afrontamiento están relacionadas con la ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Ho: Las estrategias de afrontamiento no están relacionadas con la ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Tabla 6.3

Correlación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

		ANSIEDAD
Rho de	Rho	,214
Spearman AFRONTAMIENTO	Sig. (bilateral)	,077
	N	69

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-52) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Valor de Rho calculado	.214
Valor de P	.077

El p valor calculado es 0.077, que es mayor al 0.05 ($0.077 > 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula “Las estrategias de afrontamiento **no están** relacionados con la ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022”.

En Conclusión, se puede afirmar con un 95% de confianza que no existe una relación entre el afrontamiento y la ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022”; por lo cual, la ansiedad no estuvo influido por la estrategia de afrontamiento.

Prueba de Hipótesis Específica 5

Hi: Las estrategias de afrontamiento están relacionadas con el estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Ho: Las estrategias de afrontamiento no están relacionadas con el estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

Tabla 6.4

Correlación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.

		ESTRES
Rho de	Rho	,302
Spearman AFRONTAMIENTO	Sig. (bilateral)	,012
	N	69

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-52) y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Valor de Rho calculado	.302
Valor de P	.012

El p valor calculado es 0.012, que es menor al 0.05 ($0.012 < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula “Las estrategias de afrontamiento están relacionados con el estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022”.

En Conclusión, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación positiva entre el afrontamiento y el estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022”; por tanto, el nivel de estrés que presentaron los trabajadores dependía de las estrategias de afrontamiento empleados por ellos.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En el presente estudio, a la luz de nuestros resultados se observa el 79.7% de los trabajadores con antecedentes de COVID-19 emplean la estrategia de afrontamiento dependiendo las circunstancias; mientras según las dimensiones, en la estrategia de afrontamiento centrado en el problema y en la emoción el 76.8% y 68.1% emplea dependiendo las circunstancias, como también el 13% y 20.3% los emplea de forma frecuente estas estrategias de afrontamiento respectivamente; mientras en la dimensión centrado en otros el 65.2% de los trabajadores emplea muy pocas veces. Los estudios revisados de Vistín & Yuquilema (7), hallaron que la estrategia predominante de afrontamiento durante la pandemia fue la de apoyo social (centrado en la emoción) con un 52% ; Virto (19), también halló que en un 83.3% de la población en estudio empleo la estrategia de afrontamiento espiritual (centrado en otros); estos dos estudios no concuerdan con nuestros hallazgos toda vez que la estrategias de afrontamiento centrado en el problema y la emoción no fueron empleados con mayor predominancia, más bien se emplearon dependiendo de las circunstancias es decir de vez en cuando; también el estudio de Sucuy (16), demostró que el 82.7% de la población en estudio utilizaron muy pocas veces la estrategia de afrontamiento frente el COVID-19, siendo no concordante también con nuestros resultados ya que sólo el 11.6% de nuestra población en estudio emplearon muy pocas veces la estrategia de afrontamiento, por tanto las estrategias adaptativas frente al COVID-19 que empleaban los trabajadores no fueron frecuentes tampoco fueron esporádicos, más bien estuvo centrado en una respuesta adaptativa dependiente de las situaciones por las que atravesaba, es decir cada escenario que enfrentaba el trabajador o los familiares motivaba a usar la estrategia cognitiva y conductual concordante con las circunstancias.

Revisado otros estudios como el de Torres et al. (8), Condori et al. (18) en las investigaciones realizadas frente al COVID-19” , evidencia que los trabajadores utilizaron la estrategia centrado en el problema a fin de adaptarse al proceso de confinamiento; mientras nuestro estudio evidenció que solo el 13% uso de manera

frecuente esta estrategia, difiriendo de los estudios de Torres; esta estrategia permite que las personas realicen esfuerzos a fin de modificar el problema minimizando la situación amenazante, en este caso es fundamental la planificación previa, es decir que las personas conjuntamente con los familiares planifiquen las formas de cómo enfrentar los impactos negativos del COVID-19 e implementen las medidas preventivas para disminuir los riesgos de contagio y complicación; por tanto los trabajadores de la empresa privada que han sido parte de nuestro estudio no emplean esta estrategia centrado en el problema con frecuencia, los cuales los han expuesto a incrementar los riesgos de secuelas tanto en el ámbito psicológico y clínico.

La revisión de la literatura hace mención, el uso de la estrategia de afrontamiento centrado en el problema brinda mayor eficacia para enfrentar una situación difícil, dado que se encaminan directamente al origen del problema y tratar de modificarlo (55), además, el empleo de esta estrategia provoca un incremento en la sensación de control sobre el problema; por consiguiente, mayor bienestar en la persona (56), el cual no ha sido puesto en práctica por nuestra población en estudio.

Respecto a los problemas de salud mental, los trabajadores con antecedentes de COVID -19, presentaron depresión de nivel leve en un 17.4% y moderado 15.9%; mientras con referente a la ansiedad, el 26.1% presentó de nivel moderado, 14.5% de nivel severo y 13% extremadamente severo; y en cuanto al estrés el 11.6% tuvieron estrés de nivel leve y 10.1% de nivel moderado; revisado las investigaciones se encontró concordancia con los resultados de Restrepo (12); quien halló el 14.7% presentó síntomas depresivos, el 18.5% presentó signos y síntomas ansiosos significativos; así mismo Lozano (19) en una revisión sistemática, encontró que el 23% desarrollaron ansiedad, 16.5% presentaron síntomas de depresión y el 8.1% presentó estrés, también Villena (17) evidenció el 14.1% tenía depresión; los problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés se presentaron en forma leve y moderada y la cantidad de personas

afectadas estuvieron por debajo de la cuarta parte, es decir las estrategias de afrontamiento que emplean dependiendo las circunstancias ha permitido mitigar los efectos sobre la salud mental de los trabajadores y que ello no ha reflejado en el incremento de los casos de depresión, ansiedad y estrés; así mismo podemos señalar que nuestra población en estudio representados por trabajadores de una empresa privada comercializadora de artículos menores de construcción, en cumplimiento a los protocolos de prevención de la empresa estuvieron con menor riesgo de contagio del COVID-19, toda vez que solamente un grupo pequeño que trabaja en el área de ventas estuvieron en contacto directo con los clientes y el resto desarrollaban sus actividades laborales en zonas de menor contacto con personas, por ende la preocupación del riesgo de contagio fue menor, el cual ha tendido que ver en el desarrollo de los problemas de salud mental.

En cambio, los estudios de Ochoa (15) evidenció que el 80.9% de los trabajadores presentaron al menos un síntoma de ansiedad, depresión y estrés en intensidad media a baja, en el rango normal se identificaron 97.7% con estrés, 84.9% con depresión y 79.9% con ansiedad; de la misma forma Villena (17). evidenció el 47.44% de personas presentaron ansiedad y el 62% estrés; Virto (19) también evidenció el 30.8% de los participantes presentaron depresión, el 41.8% ansiedad y el 34.1% estrés; estos resultados difieren de nuestros hallazgos en vista de que fue mayor el porcentaje de la población que presentaron cuadros de depresión, ansiedad y estrés; los estudios de Villena, Virto se han realizado en trabajadores de salud, los cuales han sido un grupo ocupacional con mayor riesgo de contagio por estar en contacto directos con los pacientes con diagnóstico de COVID-19, por ende los efectos en la salud mental fueron más críticos en comparación con nuestro estudio que ha sido desarrollado con trabajadores fuera del ámbito sanitario.

En nuestros resultados inferenciales, se halló que existe una relación positiva entre el afrontamiento y la depresión, siendo el valor $p < 0.05$; así mismo, no existe una relación entre el afrontamiento y la ansiedad en los trabajadores con

antecedentes de COVID-19; por consiguiente, la ansiedad no estuvo influido por la estrategia de afrontamiento; finalmente, se halló una relación positiva entre el afrontamiento y el estrés; por tanto, el nivel de estrés que presentaron los trabajadores dependía de las estrategia de afrontamiento empleados.

Sucuy I. desarrolló su estudio en Ecuador, quien halló relación entre el nivel de afrontamiento y estrés, pero no halló relación significativa entre el afrontamiento y depresión, ansiedad; estos hallazgos concuerdan parcialmente, es decir los estilos de afrontamiento están relacionados a la depresión, es decir el afrontamiento empleado en gran parte dependiendo las circunstancias como es la presencia del COVID-19, ha permitido mitigar los efectos sobre la depresión, por ende pocos trabajadores han sido afectados por este problema en su forma leve y moderada; así mismo los estudios de Delgado & Nuñez (25), encontraron la relación no significativa entre la estrategia de afrontamiento y la ansiedad, el cual también se reflejó en nuestro estudio, es decir que el desarrollo de cuadros de ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 no depende de las estrategias de afrontamiento empleado.

6.3 Responsabilidad ética.

Durante el desarrollo del presente estudio se respetó las disposiciones brindadas por la Universidad Nacional del Callao, empleando la investigación científica, asimismo se respetó las autorías de los textos referenciados y se protegió el anonimato de los participantes.

VI. CONCLUSIONES

- a. La estrategia de afrontamiento predominante en los trabajadores es la de acuerdo con las circunstancias (79.7%). Esto indica que los trabajadores utilizaron estrategias de afrontamiento de acuerdo con el contexto y la situación para hacer frente a las demandas estresantes.
- b. Los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, desarrollaron predominantemente cuadros de ansiedad moderada (26.1%) y severa (14.5%), depresión moderada (15.9%) y leve (17.4%), y cuadros de estrés moderado (10%) y leve (11.6%). Significa que los trabajadores han reaccionado de modo distinto ante el impacto psicológico provocado por la pandemia del Covid-19.
- c. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre las estrategias de afrontamiento con la depresión. Es una relación positiva entre el afrontamiento y la depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19.
- d. La estrategia de afrontamiento no estuvo relacionada ($p = 0.77$) con la ansiedad que presentaron los trabajadores. Ello indica que a veces utilizan alguna estrategia, por lo que no fueron suficientes para evitar los cuadros de ansiedad.
- e. La estrategia de afrontamiento estuvo relacionada con el desarrollo de estrés, siendo el valor crítico de $p < 0.05$. El nivel de estrés que presentaron los trabajadores dependía de las estrategias de afrontamiento empleados.

VII. RECOMENDACIONES

- a. Al Departamento de Recursos Humanos de la empresa, fortalecer las estrategias de afrontamiento a los problemas de salud mental mediante programas de capacitación y/o inducción.
- b. A la Gerencia de la empresa comercializadora de artículos menores de construcción, implementar programas de apoyo psicológico para los trabajadores a fin de controlar las secuelas de los problemas de salud mental que ha dejado el COVID-19.
- c. A la empresa comercializadora de artículos menores de construcción, implementar programas de apoyo psicológico y seguimiento para casos de Depresión en los trabajadores.
- d. A la empresa comercializadora de artículos menores de construcción, implementar programas de apoyo psicológico y seguimiento para casos de Ansiedad en los trabajadores.
- e. A la empresa comercializadora de artículos menores de construcción, implementar programas de apoyo psicológico y seguimiento para casos de Estrés en los trabajadores.
- f. A la Universidad Nacional del Callao, continuar desarrollando investigaciones sobre la salud mental y estrategias de afrontamiento en trabajadores de distintas instituciones del ámbito público y privado, de esta manera aportar con conocimientos pertinente para la toma de decisiones, toda vez que el capital humano es lo más valioso que influye en la producción y rentabilidad dentro de una institución.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pazmiño E, Alvear M, Saltos I, Pazmiño D. Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021 febrero.
2. FranciscoBuitrago , RamonCiurana , Fernández MdC, AlonsoLuisTizón. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Elsevier. 2021 Enero; 53(1).
3. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por covid-19 dolor. *Revista Médica Clínica las Condes*. 2021 enero-febrero; 32(1).
4. Gantiva C, Luna A, Dávila A, Salgado M. Estrategias de Afrontamiento en personas con Ansiedad. *redalyc- Red de Revistas Científicas de América Latina, el caribe, España y Portugal*. 2010 enero-junio; 4(1).
5. Ministerio de Salud. MINSA- Guía Técnica Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 marzo lunes. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
6. Ricci I, Meneses J, Serrano M, Fraile D, Fiol M, Moreno G, et al. Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. *medRxiv*. 2020 abril.
7. Vistín C., Yuquilema M. Resiliencia y estrategias de afrontamiento al COVID-19 en funcionarios del Consejo de la Judicatura. Riobamba 2021. Tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba; 2021.

8. Silvia Torres, Gladys Hidalgo, Karla Suárez. Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19. Polo del Conocimiento. 2021 Julio; 6(7).
9. F. Scorsolini-Comin, ND. Patias, AJ. Cozzer, PAW. Flores, JV. Hohendorff. Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic. Latino-Am. Enfermagen. 2021; 29.
10. Jessenia Estefanía Peñafiel-León, Andrés Alexis Ramírez- Coronel; Isabel Cristina Mesa-Cano; Pedro Carlos Martínez-Suarez. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. AVFT. 2021 noviembre; 40(3).
11. Alicia Hernández Montaña, José González Tovar, Rosa Isabel Garza Sánchez, Karla Patricia Valdés García, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza. Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. Actualidades en Psicología. 2022 enero-Junio; 36(17-28).
12. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Aida-Marín L, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021 marzo; 51(1).
13. Lozano-Vargas A. Impact of the Coronavirus epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general population in China. Rev Neuropsiquiatr. 2020 enero; 83(1).
14. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios en uno de los brotes de infección más importantes de Europa. Rev Med. Clin. 2020 Noviembre; 155(10).

15. Ochoa-Carchi, Katherine; Bravo-Bermeo, Viviana. Universidad del Azuay- Repositorio Institucional; Tesis "Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por COVID - 19". [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre Jueves. Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10519>].
16. Bonilla IPS. Afrontamiento del Covid-19 y bioseguridad laboral en la empresa Semanica. Tesis. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional del Chimborazo; 2020.
17. Villena-Herrera Y. Depresión, estrés y ansiedad en médicos y enfermeros del Hospital Regional Lambayeque. Tesis. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Lambayeque; 2022.
18. Maritza Condori, Victoria Feliciano. Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca. Tesis. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2020.
19. Virto-Concha Carlos, Virto-Farfán Carlos, Cornejo-Calderón Angela, Loayza-Bairo Wendy, Álvarez-Arce Brenda, Gallegos-Laguna Yván, Triveño-Huamán Jahaira. Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermería en contacto con Covid-19. RECIEN. 2020 Octubre-Noviembre; 9(3): p. 50-60.
20. Ramos-Sosa A. Ansiedad por Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Repositorio Institucional; tesis "COVID-19 y salud mental en trabajadores de limpieza pública del distrito de Socabaya, Arequipa en pandemia 2021". [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre Martes. Available from: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/12727>].

21. Carnero-Miranda I. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-Repository Institucional-Tesis "Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa, mayo 2021". [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre Martes. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12327>].
22. Caldas F., Navarro D. Afrontamiento Psicológico ante la Covid-19 en los trabajadores de la empresa Sociedad Agrícola Drokasa S.A., Barranca, 2020. Tesis. Barranca: Universidad César Vallejo, Lima; 2020.
23. Flores Quispe T. Estrategias de afrontamiento en pacientes Covid hospitalizados de una clínica particular de Lima. Tesis. Lima: Universidad Nolbert Wiener, Lima; 2020.
24. Prieto-Molinaria D, Aguirre-Bravo G, Pierola Id, Bona GLVd, Merea-Silva L, Lazarte-Nuñez C, et al. Depression and anxiety during the mandatory isolation period due to COVID-19 in Lima Metropolitan Area. Rev liber. 2020 Julio-Diciembre; 26(2).
25. Nataly Carla Deldago Bocanegra, Omar Jesús Nuñez Dávila. Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2019.
26. Gutiérrez M RL. Aplicación del modelo del ciclo vital humano. In. Colombia: Ediciones Universidad de La Sabana; 2003. p. 16-28.
27. Rosa FC. Cuidados de enfermería en pacientes post operados inmediatos de hepatectomía en el servicio de cirugía 4b del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Informe de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Del Callao, Lima; 2015.

28. Gómez-Torres, Méndez-Salaza, Velasco-Whetsell. Gerentes de escuelas de enfermería: una discusión sobre su adaptación al entorno social según la Teoría de Roy. Aquichan. 2013 Agosto; 13(2).
29. MINSA. Resolución Ministerial. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-ministerial-n-214-2020-minsa.PDF>.
30. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/> - Temas de Salud, Coronavirus-Panorama General. [Online].; 2021 [cited 2022 febrero lunes. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
31. Organización Panamericana de la Salud. OPS-Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 marzo jueves. Available from: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
32. <https://www.uptodate.com/>. [Online].; 2022 [cited 2022 marzo Martes. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/es-419/126678>.
33. Astrêd-Fernandez M, Cruz-Araújo A. Empatía y Salud Mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(2).
34. Alonso J. Impacto en la salud mental de la primera ola de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios españoles: una gran encuesta transversal. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2020 diciembre.
35. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>.

36. MINSA. Resolución ministerial. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1458478/R.M%20N%C2%B0974-2020-MINSA.pdf.pdf>.
37. (CDC) CpeCylPdE. Síntomas de Covid-19. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
38. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Paternina-Quesada N, González-Giraldo C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021 Enero-Marzo; 50(1).
39. Rodríguez-Quiroga , Buiza , Mon Ád, Quintero. COVID-19 y salud mental. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2020 Diciembre; 13(23).
40. Roy C., Chayput P. The coping and adaptation processing scale: English and Thai versions. Roy Adaptation Association Review (RAA Rev). 2004 Jan; 6(4-6).
41. Gonzáles W. Y, Ortega de Gómez E, Castillo de Lemos R, Whetsell M, Cleghorn. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Revista Científica de Enfermería. 2017; 21(109-133).
42. Martínez-Villamea S, Alonso-Rodríguez A, Sánchez-Vallejo A, Gallego-Lorenzo J. Estilos de Afrontamiento de los Familiares de Pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. Nursing and Health Times. 2019; 2(6).

43. Acosta E, López C, Martínez Cortes M, Zapata R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento. *Horizonte Sanitario*. 2017; 16(2).
44. Barquín R, Medina B, Pérez de Albéniz G. El uso de estrategias de afrontamiento del estrés en personas con discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*. 2018; 27(2).
45. Pérez-Padilla J, Alvarez-Dardet S, Victoria-Hidalgo M. Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*. 2014 Enero; 23(1).
46. S. LRyF. *Estres y procesos cognitivos* Barcelona, España: Martinez Roca; 1986.
47. Morán C. *Estrés, Burnout y Moobbing. Recursos y estrategias de afrontameinto* Salamanca: Amaru; 2005.
48. Carver, CS, Scheier, MF y Weintraub, JK. Evaluación de las estrategias de afrotamiento: un enfoque con base teórica. *Revista de Personalidad y Psicología Social*. 1989; 56(267-283).
49. Organización Mundial de la Salud. OMS-Departamento de Salud Mental y abuso de sustancias-en colaboración con la fundación Victorian para la promoción de la salud y la Universidad de Melbourne. [Online].; 2004 [cited 2021 Marzo Martes. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
50. Schlatter-Navarro J. *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. 1st ed. Navarra Ud, editor. Navarra-España: UENSA; 2003.

51. García-Rivera B, Maldonado-Radillo S, Ramírez-Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. Summa Psicológica UST. 2014 Junio ; 11(1).
52. Piqueras-Rodríguez J, Ramos-Linares V, Martínez-González A, Oblitas-Guadalupe L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica. 2009 diciembre; 16(2).
53. Montesó-Curto M. La depresión en las mujeres Tarragona: Publicación Universitat Rovira i Virgili; 2015.
54. Villalobos G. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral. Habana: Escuela Nacional de Salud; 2005.
55. Juan Carlos Alastruey, et al. La salud mental de las y los trabajadores. Primera ed. Madrid: La Ley; 2012.
56. Guevara-Ortega G, Hernández-Valz H, Flores-Lezama T. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Revista de Psicología. [Online].; 2010 [cited 2021 abril Lunes. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf.
57. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/> - Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2018 [cited 2022 mayo martes. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

58. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014.
59. Gallardo-Echenique E. Manual autoformativo interactivo- Metodología de la Investigación. 1st ed. Huancayo; 2017.
60. R. C. Relación entre las áreas del burnout y los estilos de afrontamiento en una muestra de docentes de niños con problemas de aprendizaje. Tesis. Lima: Universidad de Lima, Lima; 2007.
61. E. Arble, B. B. Ametz. Un modelo de afrontamiento de primera respuesta: una bifurcación de enfoque/evitación. Stress and Health. 2017 agosto; 33(3).
62. M. Dijkstra, A. C. Homan. Involucrarse en lugar de desconectarse del estrés: afrontamiento efectivo y control percibido. Frontiers en psicología. 2016 setiembre; 7.
63. Pereira L FBMCI. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient centered approach on psychological and clinical outcomes: Patient Educ Couns.; 2016.
64. Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery. J Perianesth Nurs. 2016;(31).
65. Rodríguez J, Muñoz E, Martínez T. Abordaje del estrés laboral en la consulta del médico de familia. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2020; 27(9).

66. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Arch Prev Riesgos Labor. 2021 Marzo; 24(1).
67. Molina J. Trabajo y salud mental en tiempos de pandemia. Realidad Empresarial. 2021;(09).
74. Organización Mundial de la Salud. OMS-Organización Mundial de la Salud; Documento Técnico "Invertir en Salud Mental". [Online].; 2010 [cited 2021 Marzo Miércoles. Available from: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf.
68. Ministerio de Salud. MINSA-Ministerio de Salud-Documento Técnico "Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 en el contexto COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo Jueves. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
69. Lovibond PF,yLSH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. In.; 1995. p. 333-335.
70. Plata-Quesada A. Empresarial & Laboral - Revista Empresaarial, Artículo: La Saud mental en el entorno laboral. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio Martes. Available from: <https://revistaempresarial.com/salud/la-salud-mental-en-el-entorno-laboral/>.
71. Revista Empresarial & Laboral. <https://revistaempresarial.com/>- Artículo "La salud mental como rol protagónico dentro de las organizaciones". [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto Martes. Available from:

<https://revistaempresarial.com/salud/la-salud-mental-como-rol-protagonico-dentro-de-las-organizaciones/>.

72. Mateos-Carrasco E, Mateos-Rodríguez J. Salud Mental y Salud Laboral. Relaciones. Revisión, diagrama y análisis DAFO para una visión global. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2019 JUNio; 28(2).
73. Salgado Madrid M, MC, J, y MCA. Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. revista de ciencias biomédicas. 2013;(323).
74. Castaño F, Barco LD. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. redalyc-Red de Revistas Científicas de América Latina, el caribe, España y Portugal. 2010 Junio; 10(2).
75. S. Martínez-Villamea, A. Alonzo-Rodríguez, A. Sánchez-Vallejo, J. Gallego-Lorenzo. Estilos de Afrontamiento de los Familiares de Pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. Nursing and Health Times. 2019; 2(6).
76. Vulnerables MdIMyP. Observatorio Nacional de las Familias. [Online].; 2020. Available from: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/estadistica.html>.
77. Ferrer M. Tesis I Lima: UNAC; 2019.
78. Vega-Valero C, Villagrán-Velazco M, Nava-Quiroz C, Soria-Trujano R. Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños. Altern. psicol. 2013 Febrero; 17(28).
79. WONCA. Integrating mental health into primary care: OMS; 2008.

80. C. E. Impacto de la salud mental en las organizaciones. Marsh Redher. 2019 Octubre.
81. Kaplan H SB. Sinopsis de psiquiatría.
82. (OPS) OPdIS. La carga de los trastornos mentales en la región de las américas; 2018.
83. Galli E SJ. M.I.N.I. 5.0.0. Versión en español Lima - Perú; 2003.
84. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud-OPS www.paho.org/coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2021 enero martes. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
85. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2001. Promoción de la salud, informe compendiado.
86. Dirección de Salud Mental. Guía Técnica: para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19. Resolución Ministerial N°180-2020-MINSA.

IX. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.	<p>P. General ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?</p> <p>P. específico ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?</p> <p>¿Cómo es la salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las estrategias de afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Identificar la salud mental según niveles en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022. Ho: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis Específica 1 Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022. Ho: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y depresión en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Hipótesis Específica 2 Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022. Ho: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Hipótesis Específica 3 Hi: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los</p>	<p>Variable 1 Estrategias de afrontamiento en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Variable 2: Salud mental en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p>	<p>Centrado en el problema</p> <p>Centrado en la emoción</p> <p>Centrado en otros.</p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Estrés</p>	<p>Para la Variable 1: Se aplicará el cuestionario de Estrategia de Afrontamiento COPE 52. Centrado en el problema: Realización de actividades para enfrentar la situación. Enfoca el problema. Centrado en la emoción: Sentimientos de negatividad Sensación de ansiedad. Pensar constantemente en el sentir. Centrados en otras estrategias: Expresa lo que siente. Busca más opciones para afrontar el problema.</p> <p>Para la Variable 2: El instrumento que se aplicará es la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Estrés: Activación persistente no específica. Dificultad para relajarse. Irritabilidad. Impaciencia. Ansiedad: Síntomas subjetivos y somáticos de miedo. Activación autonómica. Ansiedad situacional.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: no experimental, de corte transversal, correlacional.</p> <p>Donde: Empresa comercializadora de artículos menores de construcción ubicado en el distrito de La Victoria - Lima.</p> <p>Población y Muestra: 69 trabajadores que fueron diagnosticados con Covid-19.</p> <p>Técnica: Cuestionario, mediante el cual se recabó la información de los trabajadores.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Afrontamiento COPE</p> <p>Escala de Depresión. Ansiedad y estrés DASS - 21</p>

	<p>artículos menores de construcción, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022?</p>	<p>Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p>	<p>trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento y estrés en los trabajadores con antecedentes de COVID-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022.</p>			<p>Experiencia subjetiva de afecto ansioso.</p> <p>Depresión:</p> <p>Disforia.</p> <p>Falta de sentido.</p> <p>Auto despreciación.</p> <p>Falta de interés.</p> <p>Anhedonia.</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.-Sexo

1	Masculino	2	Femenino
---	-----------	---	----------

2.- Edad:

1	18-25 años	2	26 a 35 años	3	36 a 60 años	4	Mayor a 60 años
---	------------	---	--------------	---	--------------	---	-----------------

3.- Estado Civil

1	Soltero(a)	2	Casado/conviviente	3	Divorciado (a)	4	Viudo(a)
---	------------	---	--------------------	---	----------------	---	----------

4.- Grado de Instrucción

1	Sin estudio	2	primaria	3	secundaria	4	superior
---	-------------	---	----------	---	------------	---	----------

5.- Fue Diagnosticado por COVID-19

1	Si	2	No
---	----	---	----

6.- Si fue diagnosticado por COVID-19, se hospitalizó

1	Si	2	No
---	----	---	----

II ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Con la finalidad de recopilar datos sobre las estrategias de afrontamiento de los trabajadores con antecedentes de Covid-19. Le presento una serie de frases que las personas suelen usar para enfrentar situaciones difíciles. No existe respuestas buenas o malas. Marque la opción que mejor refleje su forma de enfrentarse a situaciones difíciles, como el Covid-19.

**CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO –
COPE**

ÍTEMS	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema.	1	2	3	4
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema.	1	2	3	4
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema.	1	2	3	4
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	1	2	3	4
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.	1	2	3	4
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.	1	2	3	4
8. Aprendo a convivir con el problema.	1	2	3	4
9. Busco la ayuda de Dios.	1	2	3	4
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones.	1	2	3	4
11. Me niego aceptar que el problema ha ocurrido.	1	2	3	4
12. Dejo de lado mis metas.	1	2	3	4
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente.	1	2	3	4
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre mi problema.	1	2	3	4
15. Elaboro un plan de acción.	1	2	3	4
16. Me dedico a enfrentar el problema y si es necesario dejo de lado otras actividades.	1	2	3	4
17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita.	1	2	3	4
18. Trato de recibir el consejo de alguien para saber qué hacer con el problema.	1	2	3	4
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.	1	2	3	4
20. Trato de ver el problema en forma positiva.	1	2	3	4
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.	1	2	3	4
22. Pongo mi confianza en Dios.	1	2	3	4

23. Libero mis emociones.	1	2	3	4
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	1	2	3	4
25. Dejo de perseguir mis metas.	1	2	3	4
26. Voy al cine o miro la televisión para pensar menos en la situación.	1	2	3	4
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.	1	2	3	4
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.	1	2	3	4
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en la situación.	1	2	3	4
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	1	2	3	4
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre la situación.	1	2	3	4
32. Hablo con alguien sobre lo que me está sucediendo.	1	2	3	4
33. Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.	1	2	3	4
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió	1	2	3	4
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.	1	2	3	4
36. Siento mucha tensión emocional y expreso esos sentimientos a otros.	1	2	3	4
37. Actuó como si no hubiese ocurrido nada.	1	2	3	4
38. Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.	1	2	3	4
39. Sueño despierto sobre otras cosas que no se relacionen al problema.	1	2	3	4
40. Tomo medidas directas para evitar que el problema siga	1	2	3	4
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema.	1	2	3	4
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema.	1	2	3	4
43. Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.	1	2	3	4
44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.	1	2	3	4
45. Busco la acogida y comprensión de alguien.	1	2	3	4

46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.	1	2	3	4
47. Acepto que el problema ha sucedido.	1	2	3	4
48. Rezo más de lo usual.	1	2	3	4
49. Me altero y soy consciente de ello.	1	2	3	4
50. Me digo a mí mismo "esto no es real".	1	2	3	4
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.	1	2	3	4
52. Duermo más de lo usual.	1	2	3	4

Criterios	Centrado en el Problema	Centrado en la emoción	Otros Estilos	Rango
Muy pocas veces emplea esta forma.	20 al 40	20 al 40	12 al 23	52 AL 104
Depende de las circunstancias.	41 al 60	41 al 60	24 al 35	105 AL 156
Forma frecuente de afrontar el estrés	61 al 80	61 al 80	36 al 48	157 AL 208

III DASS 21

Estimado participante, por favor, lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor en uno de los números (1, 2, 3, 4) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación. No hay respuestas correctas, tampoco incorrectas.

La escala de calificación es la siguiente:

- 1: No me aplicó (**NUNCA**)
- 2: Me aplicó un poco o durante parte del tiempo (**A VECES**).
- 3: Me aplicó bastante o durante una buena parte del tiempo (**CON FRECUENCIA**).
- 4: Me aplicó mucho o la mayor parte del tiempo (**CASI SIEMPRE**).

		Nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta de que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por qué vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba.	0	1	2	3

1 2	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
1 3	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
1 4	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
1 5	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
1 6	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
1 7	Sentí que valía muy poco cómo persona	0	1	2	3
1 8	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
1 9	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
2 0	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
2 1	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Depression Anxiety and Stress Scale – 21 (DASS-21)

El DASS – 21 es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad y estrés. No es una medida categórica para el diagnóstico clínico. Los síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales que varían a lo largo de un continuo de gravedad (independientemente del diagnóstico específico). Por lo tanto, la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria.

La escala de DASS puede conducir a una evaluación útil de la perturbación. Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "etiquetas" para caracterizar el

grado de gravedad en relación con la población. Por lo tanto, las siguientes puntuaciones se han desarrollado para definir las puntuaciones de normal / medio / moderado / severo / extremadamente severo para cada escala.

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176.

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSTGRADO - MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL Y
AMBIENTAL.

Proyecto de Tesis: “AFRONTAMIENTO Y SALUD MENTAL EN TRABAJADORES
CON ANTECEDENTE DE COVID-19 DE UNA EMPRESA COMERCIALIZADORA
DE ARTÍCULOS MENORES DE CONSTRUCCIÓN, 2022”

Autores: CHÁVEZ HUAMANÍ SMITH

ROMAN SERVA EVELYN CELY

La siguiente investigación es desarrollada por los maestrandos Chávez Huamaní Smith y Roman Serva Evelyn Cely de la Universidad Nacional del Callao, En este momento nos encontramos realizando el proyecto de tesis: “Afrontamiento y Salud mental en trabajadores con antecedentes de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022”.

Por ello, pedimos su colaboración para que forme parte de los participantes que desarrollen los cuestionarios de manera virtual.

La participación no es obligatoria, es voluntaria. Usted tiene todo el derecho de renunciar, en cualquier momento, a participar del presente trabajo de investigación. Si tuviese alguna duda o consulta, puede hacerlo con cualquiera de los autores del proyecto de investigación al 935849014 o al 929549336.

La información brindada será manejada exclusivamente por los investigadores y será guardada adecuadamente para que de esta manera sus datos no sean vistos por los demás.

Conocido el trabajo de investigación brindo mi consentimiento para que pueda participar en la presente investigación descrita.

Solicito: "Autorización para la ejecución del proyecto de investigación".

Señorita: Denisse Audrey RODAS SALDAÑA

Jefa de Recursos Humanos.

Nosotros:

Smith Chávez Huamaní, identificado con DNI N° 45382540, con domicilio en Av. Luis Braille 1394, Cercado de Lima; estudiante de maestría en Salud ocupacional y ambiental de la Universidad Nacional del Callao.

Evelyn Cely Roman Serva, identificada con DNI N° 72855388, con domicilio en Jr. Jorge Chávez s/n Cerro azul, Cañete; estudiante de maestría en Salud ocupacional y ambiental de la Universidad Nacional del Callao, con el debido respeto me presento y expongo:

La presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de ejecutar el proyecto de investigación titulada: "Estrategias de afrontamiento y salud mental en los trabajadores con antecedente de covid-19 en una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022", en la institución que pertenece su digna dirección; por lo que solicitamos su autorización a fin de que nos brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro en particular nos despedimos de usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Lima, 22 de abril del 2022

Atentamente,

.....

Smith Chávez Huamaní

45382540

.....

Evelyn Cely Roman Serva

72855388

BASE DE DATOS

Base de datos: estadísticas y salud mental (Cuba) [Empresarial] - 894 394 estadísticas de datos

Archivo Editar Ver Datos Diagramas Gráficos Herramientas de consulta Gráficos Grupos de datos Herramientas de visualización

ID	Nombre	Tipo	Archivos	Dimensiones	Etiquetas	Valores	Perdidas	Columnas	Almacenamiento	Medida	Rol
1	Sexo	Número	1	0	¿Cuál es su se...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Ninguna	Entrada
2	EJAF	Número	1	0	¿Cuál es su ed...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Orden	Entrada
3	Entendidad	Número	1	0	¿Cuál es su es...	(1 Semanas)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
4	Indicador	Número	1	0	¿Cuál es su g...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
5	Conf	Número	1	0	¿Fue diagnos...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
6	Hospitalizar	Número	1	0	¿Se hospitali...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
7	P13Acción	Número	1	0	P13 ¿Reabre ec...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
8	P22Curaeja	Número	1	0	P22 ¿Tubo de o...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
9	P3Concomi	Número	1	0	P3 ¿Dep de la	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
10	P4Espere	Número	1	0	P4 ¿Me obli...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
11	P5Espere	Número	1	0	P5 ¿Lee prog...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
12	P6Sentim	Número	1	0	P6 ¿Hablo sob...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
13	P7Suave	Número	1	0	P7 ¿Bueno sig...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
14	P8Aprende	Número	1	0	P8 ¿Aprendo a	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
15	P9Ayuda	Número	1	0	P9 ¿Duro ayu...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
16	P10Digno	Número	1	0	P10 ¿Me daga...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
17	P11Resiste	Número	1	0	P11 ¿Me resist...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
18	P12Deseo	Número	1	0	P12 ¿Deseo a...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
19	P13Dedic	Número	1	0	P13 ¿Me dedic...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
20	P14Cansado	Número	1	0	P14 ¿Cansado...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
21	P15Fian	Número	1	0	P15 ¿Claro e...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
22	P16Toda	Número	1	0	P16 ¿Me línc...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
23	P17Puede	Número	1	0	P17 ¿Deseo a...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
24	P18Cansa	Número	1	0	P18 ¿Tubo de...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
25	P19Apar	Número	1	0	P19 ¿Tubo de...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
26	P20Apar	Número	1	0	P20 ¿Tubo de...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
27	P21Apar	Número	1	0	P21 ¿Apar...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
28	P22Cansa	Número	1	0	P22 ¿Pingo m...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada
29	P23Enca	Número	1	0	P23 ¿Deseo a...	(1 Meses)	Ninguna	0	Directo	Escala	Entrada

Ver de datos Vista de consultas

894 394 estadísticas de datos | Unicode ON | 17:25 2/26/2022

Escriba aquí para buscar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG			
1	Sexo	Edad	Estado civil	Instrucción	Covid	Hospitaliz	P1Acción	P2Estrate	P3Concen	P4Espera	P5Experie	P6Senti	P7Buscar	P8Aprend	P9Ayuda	P10Disgu	P11Resist	P12Desist	P13Dedic	P14Conce	P15Plan	P16Tratar	P17Permi	P18Conse	P19Apoy	P20Persp	P21Accept	P22Conf	P23Emoci	P24Conve	P25Renur	P26Pensa	P27Pasos	P28		
2	Femenino	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	No	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	Siempre	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	An		
3	Femenino	30 a 59	ai Soltero	Superior	Si	No	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	An			
4	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Siempre			
5	Masculin	Menor a 30	ai Soltero	Superior	Si	No	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	Nunca	A menudo	A veces	Nunca	A veces	A veces	Av		
6	Masculin	Menor a 30	ai Casado/c	Secundari	Si	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	Av	
7	Femenino	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	Si	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	An		
8	Masculin	Menor a 30	ai Casado/c	Superior	Si	No	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	Nunca	A veces	A menudo	An			
9	Femenino	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	No	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	An		
10	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	A veces	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	Av
11	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre		
12	Femenino	30 a 59	ai Soltero	Superior	Si	No	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	Nunca	A menudo	A menudo	A menudo	An		
13	Femenino	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	An		
14	Masculin	Menor a 30	ai Soltero	Superior	Si	No	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	An			
15	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	No	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	Siempre	Nunca	A menudo	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	An		
16	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	An		
17	Femenino	30 a 59	ai Soltero	Superior	Si	No	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	A menudo	Nunca	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A menudo	Sie		
18	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	Siempre	Nunca	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	An		
19	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	A menudo	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Sie		
20	Femenino	30 a 59	ai Soltero	Superior	Si	No	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A menudo	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A menudo	Sie	
21	Femenino	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	Si	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A menudo	Siempre	A menudo	A menudo	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Sie		
22	Masculin	Menor a 30	ai Soltero	Superior	Si	No	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A menudo	A veces	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	An		
23	Masculin	30 a 59	ai Soltero	Secundari	Si	No	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A menudo	A menudo	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A menudo	A veces	Av		
24	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Sie		
25	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	No	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Av		
26	Masculin	30 a 59	ai Soltero	Secundari	Si	No	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Nunca	A veces	A veces	Sie	
27	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A menudo	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	An		
28	Masculin	30 a 59	ai Soltero	Superior	Si	No	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	An		
29	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A menudo	Nunca	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	Nunca	A veces	A menudo	An			
30	Femenino	30 a 59	ai Casado/c	Secundari	Si	No	Nunca	A menudo	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A menudo	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Sie	
31	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	No	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A menudo	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	An		
32	Masculin	30 a 59	ai Soltero	Superior	Si	No	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	A menudo	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Nunca	Siempre	Siempre	Sie		
33	Femenino	30 a 59	ai Soltero	Superior	Si	No	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A menudo	Nunca	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A menudo	A menudo	Av		
34	Masculin	30 a 59	ai Casado/c	Superior	Si	No	A veces	A menudo	A veces	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Nunca	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	A menudo	An		
35	Masculin	30 a 59	ai Soltero	Secundari	Si	No	A veces	A menudo	A veces	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	Siempre	A veces	Nunca	A menudo	A menudo	A menudo	Nunca	Siempre	A menudo	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Sie		

Base de datos afrontamiento y s

	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN		
1	P28Reflex	P29Alejar	P30Empel	P31Infor	P32Habla	P33Apre	P34Acost	P35Cons	P36Tensil	P37Ocurr	P38Dejan	P39Sueño	P40Evitar	P41Mejor	P42Evitar	P43Abste	P44Habla	P45Busco	P46Exper	P47Realiz	P48Rezo	P49Meal	P50Medic	P51Reduz	P52Duern	p1Relajo	p2Bocase	p3Sentim	p4Dificil	p5Dificil	p6Reacci	p7Temblo	p8Nervio	p9	
2	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Nunca	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	Nunca	A veces	A menudo	Con frequ	Con frequ	Con frequ	A veces	A veces	Con frequ	Nunca	Con frequ	Con frequ	Con frequ	
3	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Con frequ	Nunca	Con frequ	Con frequ	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Av	
4	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Con frequ	A veces	Con frequ	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Casi		
5	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	Nunca	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	Nunca	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Av	
6	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	Nunca	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nu	
7	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A menudo	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Av	
8	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Av	
9	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Av	
10	A veces	A veces	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Con frequ	Nunca	Casi siem	Con frequ	Nunca	Con frequ	Con frequ	Nu	
11	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Av	
12	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A menudo	A menudo	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nu	
13	A menudo	Nunca	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
14	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A menudo	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
15	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nu	
16	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
17	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A menudo	A veces	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	Con frequ	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siem	A veces	A veces	Casi	
18	A menudo	A veces	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Con frequ	A veces	Con frequ	Nunca	A veces	A veces	Av		
19	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Con frequ	Con frequ	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Av	
20	Siempre	A menudo	A menudo	A menudo	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A menudo	A veces	Siempre	A veces	A menudo	Siempre	Siempre	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Casi siem	Casi siem	Casi siem	Casi siem	Con frequ	A veces	Con frequ	A veces	Casi	
21	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Con frequ	Con frequ	Con frequ	A veces	Nunca	Con frequ	Nu	
22	A menudo	Nunca	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nu	
23	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A menudo	Nunca	A menudo	A veces	A veces	Con frequ	A veces	A veces	Con frequ	A veces	A veces	A veces	A veces	Av	
24	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A menudo	A veces	Siempre	A veces	A menudo	A veces	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nu	
25	A veces	Nunca	A veces	A menudo	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A menudo	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Con frequ	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Av	
26	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Con frequ	Casi siem	Casi siem	A veces	Casi siem	Av	
27	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A menudo	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
28	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Con frequ	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Con frequ	Cor
29	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nu
30	Siempre	Nunca	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A menudo	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
31	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Con frequ	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Av	
32	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Av
33	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Casi siem	Av
34	A menudo	Siempre	A veces	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Con frequ	Con frequ	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
35	Siempre	Nunca	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Av	

Base de datos afrontamiento y s

	CV	CW	CK	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DI	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB			
1	NIVEL	NIVEL_EST	suma_per	suma_per	suma_per	AFRONTA	AFRONT	AFRONTAM																												
2	SEVERA	MODERAC	49.00	54.00	25.00	Depende	Depende	Depende	de la	circunstancias																										
3	SEVERA	LEVE	48.00	45.00	15.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
4	MODERAC	NO	64.00	66.00	39.00	Forma	fre	Forma	fre	Forma	frecuente	de	afrontar	el	estrés																					
5	MODERAC	NO	48.00	43.00	24.00	Depende	Depende	de la	circunstancias																											
6	NO	NO	41.00	43.00	22.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
7	MODERAC	NO	55.00	60.00	18.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
8	MODERAC	NO	45.00	40.00	23.00	Depende	Muy poca	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
9	MODERAC	NO	56.00	47.00	21.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
10	EXTREMA	LEVE	57.00	59.00	19.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
11	MODERAC	NO	59.00	55.00	22.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
12	LEVE	NO	59.00	59.00	22.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
13	NO	NO	59.00	61.00	18.00	Depende	Forma	fre	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																							
14	NO	NO	41.00	47.00	16.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
15	NO	NO	43.00	49.00	21.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
16	NO	NO	45.00	54.00	18.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
17	EXTREMA	MODERAC	54.00	62.00	28.00	Depende	Forma	fre	Depende	de la	circunstancias																									
18	EXTREMA	NO	51.00	54.00	16.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
19	LEVE	NO	70.00	67.00	26.00	Forma	fre	Forma	fre	Depende	de la	circunstancias																								
20	EXTREMA	SEVERA	67.00	62.00	31.00	Forma	fre	Forma	fre	Depende	de la	circunstancias																								
21	MODERAC	LEVE	64.00	59.00	16.00	Forma	fre	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																							
22	NO	NO	43.00	39.00	15.00	Depende	Muy poca	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
23	SEVERA	MODERAC	38.00	33.00	25.00	Muy poca	Muy poca	Depende	de la	circunstancias																										
24	NO	NO	60.00	66.00	36.00	Depende	Forma	fre	Forma	frecuente	de	afrontar	el	estrés																						
25	MODERAC	NO	48.00	54.00	20.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
26	SEVERA	EXTREMA	52.00	72.00	35.00	Depende	Forma	fre	Depende	de la	circunstancias																									
27	NO	NO	34.00	46.00	18.00	Muy poca	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
28	SEVERA	MODERAC	45.00	44.00	24.00	Depende	Depende	Depende	de la	circunstancias																										
29	NO	NO	50.00	47.00	20.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
30	NO	NO	58.00	56.00	20.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
31	SEVERA	NO	61.00	53.00	20.00	Forma	fre	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																							
32	MODERAC	NO	73.00	75.00	35.00	Forma	fre	Forma	fre	Depende	de la	circunstancias																								
33	EXTREMA	MODERAC	50.00	51.00	26.00	Depende	Depende	Depende	de la	circunstancias																										
34	LEVE	NO	60.00	59.00	20.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																								
35	LEVE	NO	53.00	61.00	19.00	Depende	Forma	fre	Muy pocas	veces	emplea	ésta	forma																							

	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN		
36	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Amenudo	Amenudo	Siempre	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Siempre	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Siempre	Nunca	Aveces	Con frec	Nunca	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Nunca	Nunca	Nu	
37	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Nunca	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Amenudo	Nunca	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Av	
38	Siempre	Aveces	Amenudo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Amenudo	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Amenudo	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Amenudo	Nunca	Nunca	Aveces	Casi siem	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Av	
39	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Amenudo	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av	
40	Amenudo	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Amenudo	Aveces	Siempre	Nunca	Nunca	Amenudo	Amenudo	Siempre	Aveces	Amenudo	Aveces	Amenudo	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Con frec	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Nunca	Av	
41	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
42	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Con frec	Casi siem	Aveces	Aveces	Aveces	Con frec	Aveces	Av
43	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av
44	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av
45	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Siempre	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Siempre	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Con frec	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Cor	
46	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Amenudo	Nunca	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Con frec	Aveces	Aveces	Av
47	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Amenudo	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Siempre	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av
48	Aveces	Nunca	Aveces	Siempre	Aveces	Siempre	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Casi siem	Nunca	Casi siem	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Cor	
49	Amenudo	Nunca	Aveces	Amenudo	Aveces	Siempre	Amenudo	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Amenudo	Siempre	Nunca	Amenudo	Aveces	Aveces	Amenudo	Siempre	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Con frec	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Av	
50	Siempre	Aveces	Amenudo	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Amenudo	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Amenudo	Nunca	Nunca	Amenudo	Aveces	Casi siem	Nunca	Casi siem	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Nu	
51	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Casi siem	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Nu
52	Amenudo	Nunca	Siempre	Amenudo	Amenudo	Siempre	Amenudo	Amenudo	Siempre	Amenudo	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Amenudo	Amenudo	Siempre	Amenudo	Siempre	Siempre	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
53	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Nunca	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Con frec	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av	
54	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Siempre	Amenudo	Siempre	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Amenudo	Aveces	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Av	
55	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Amenudo	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Av
56	Aveces	Aveces	Siempre	Amenudo	Amenudo	Siempre	Aveces	Amenudo	Nunca	Aveces	Nunca	Amenudo	Siempre	Siempre	Amenudo	Siempre	Amenudo	Nunca	Siempre	Siempre	Amenudo	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Con frec	Av
57	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Nunca	Nunca	Nu
58	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Amenudo	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Siempre	Nunca	Nunca	Amenudo	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Casi siem	Nunca	Aveces	Nunca	Con frec	Aveces	Aveces	Aveces	Av	
59	Nunca	Amenudo	Nunca	Aveces	Amenudo	Amenudo	Nunca	Siempre	Siempre	Aveces	Nunca	Aveces	Siempre	Nunca	Nunca	Aveces	Amenudo	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Amenudo	Siempre	Aveces	Con frec	Casi siem	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Nunca	Nu	
60	Aveces	Aveces	Siempre	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Nunca	Aveces	Amenudo	Nunca	Amenudo	Nunca	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Nunca	Amenudo	Amenudo	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Amenudo	Nunca	Con frec	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
61	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Amenudo	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Nu
62	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Nunca	Nunca	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Nunca	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Con frec	Con frec	Aveces	Casi siem	Casi siem	Casi	
63	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Siempre	Aveces	Amenudo	Amenudo	Nunca	Nunca	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Siempre	Siempre	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av	
64	Amenudo	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Nunca	Aveces	Amenudo	Nunca	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
65	Amenudo	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Siempre	Amenudo	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Con frec	Con frec	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av	
66	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Amenudo	Aveces	Amenudo	Nunca	Nunca	Aveces	Siempre	Siempre	Amenudo	Siempre	Amenudo	Amenudo	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nu	
67	Siempre	Siempre	Siempre	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Siempre	Siempre	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Con frec	Con frec	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Av	
68	Siempre	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Aveces	Nunca	Nunca	Av	
69	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Nunca	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Con frec	Con frec	Aveces	Con frec	Con frec	Con frec	Con frec	Con frec	Aveces	Cor
70	Aveces	Aveces	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Amenudo	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Amenudo	Amenudo	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Av

Base de datos afrontamiento y s

Table with columns BO-CU and rows 36-70. Includes a footer 'Base de datos afrontamiento y s' and a page number 98.

	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB
36	NO	NO	60.00	59.00	24.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								
37	NO	NO	37.00	40.00	20.00	Muy poca	Muy poca	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
38	LEVE	LEVE	67.00	65.00	20.00	Forma fre	Forma fre	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
39	MODERAC	NO	47.00	50.00	22.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
40	MODERAC	NO	57.00	60.00	23.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
41	NO	NO	20.00	20.00	12.00	Muy poca	Muy poca	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
42	SEVERA	NO	50.00	59.00	30.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								
43	MODERAC	NO	49.00	52.00	25.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								
44	MODERAC	NO	40.00	43.00	25.00	Muy poca	Depende	Depende	de la circunstancias																								
45	MODERAC	LEVE	53.00	58.00	28.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								
46	MODERAC	LEVE	48.00	67.00	24.00	Depende	Forma fre	Depende	de la circunstancias																								
47	MODERAC	NO	47.00	58.00	26.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								
48	LEVE	LEVE	50.00	55.00	21.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
49	LEVE	NO	56.00	55.00	19.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
50	EXTREMA	NO	60.00	59.00	20.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
51	NO	NO	39.00	38.00	22.00	Muy poca	Muy poca	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
52	NO	NO	56.00	60.00	21.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
53	SEVERA	NO	44.00	43.00	18.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
54	NO	NO	71.00	57.00	23.00	Forma fre	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
55	NO	NO	55.00	60.00	32.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								
56	MODERAC	NO	58.00	59.00	21.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
57	NO	NO	52.00	46.00	18.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
58	SEVERA	MODERAC	37.00	36.00	21.00	Muy poca	Muy poca	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
59	EXTREMA	NO	45.00	45.00	29.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								
60	NO	NO	54.00	38.00	24.00	Depende	Muy poca	Depende	de la circunstancias																								
61	NO	NO	51.00	62.00	18.00	Depende	Forma fre	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
62	EXTREMA	MODERAC	55.00	58.00	22.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
63	MODERAC	NO	59.00	53.00	16.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
64	NO	NO	48.00	51.00	20.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
65	LEVE	NO	59.00	62.00	17.00	Depende	Forma fre	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
66	NO	NO	55.00	60.00	19.00	Depende	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
67	SEVERA	LEVE	66.00	56.00	22.00	Forma fre	Depende	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
68	NO	NO	53.00	61.00	21.00	Depende	Forma fre	Muy pocas	veces emplea ésta forma																								
69	EXTREMA	SEVERA	57.00	58.00	36.00	Depende	Depende	Forma frecuente	de afrontar el estrés																								
70	NO	NO	51.00	48.00	25.00	Depende	Depende	Depende	de la circunstancias																								