

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico durante el estado de emergencia generado por el Covid-19 en jóvenes y adultos de Lima

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Nicol Aracely Castro Bustamante

Maria Fernanda Rivera Rivera

Asesor:

Mtra. Flor Victoria Leiva Colos

Lima, noviembre de 2022

DECLARACION JURADA DE AUDITORIA DE TESIS

Flor Victoria Leiva Colos, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico durante el estado de emergencia generado por el Covid-19 en jóvenes y adultos de Lima”** constituye la memoria que presentan las Bachilleres Nicol Aracely Castro Bustamante y Maria Fernanda Rivera Rivera, para obtener el título Profesional de Psicóloga, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de setiembre del año 2022.



Flor Victoria Leiva

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 28 día(s) del mes de noviembre del año 2022 siendo las 19:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

Mg. Ivette Viviana Ola Banda, el (la) secretario(a) Mtro. Josiel
 Trinidad Tiose, y los demás miembros Psic. Kelly Mirtha
 Ricaldi Humarán, y el (la) asesor(a) Mtra. Flor Victoria
 Leiva Celos

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado **Apuntamiento del estrés y el bienestar psicológico durante el estado de emergencia generado por el Covid 19 en jóvenes y adultos de Lima**

del(los) bachiller(es) a) Nicol Aracely Castro Bustamante
 b) María Fernanda Rivera Rivera

conducente a la obtención del título profesional de

Psicóloga

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): **Nicol Aracely Castro Bustamante**

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|-----------------|-----------|-----------|--------------|------------------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| APROBADA | 15 | B- | BUENO | MUY BUENO |

Bachiller (b): **María Fernanda Rivera Rivera**

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|-----------------|-----------|-----------|--------------|------------------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| APROBADA | 15 | B- | BUENO | MUY BUENO |

Bachiller (c):

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|--------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| | | | | |

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 Presidente/a



 Secretaria

 Asesor/a

 Miembro

 Miembro

 Bachiller (a)

 Bachiller (b)

 Bachiller (c)

También a mi familia por ayudarme a no desanimarse frente a las dificultades que se me presentaron durante este proceso de investigación.

Nicol Castro Bustamante

Agradezco en primer lugar a Dios porque el instruye los sueños y anhelos de mi vida, dándome la capacidad de sabiduría para convertirlos en realidad.

A mi madre, a quien le debo todos mis logros, gracias por tus sacrificios hacia mi futuro y tu apoyo incondicional.

A mi abuelo, que llevo en mi corazón, admiro y jamás me cansare de agradecerle por lo que hoy soy.

Y a mi familia, a mi novio y amigos gracias por su admiración y ser pieza fundamental de motivación

M. Fernanda Rivera Rivera

Agradecimientos

A Dios quien es el creador de todas las cosas y mediador de las capacidades cognitivas que el ser humano tiene, mediante el cual podemos emplear conocimientos con la finalidad de ayudar a otros.

A nuestros padres y familiares que son nuestro motor para esforzarnos día a día y poder cumplir nuestros sueños tanto profesionales como personales.

A nuestra asesora, por los conocimientos brindados, la dedicación, la paciencia y la disposición de poder ayudar diariamente a los estudiantes por contribuir con la investigación en el área de la salud.

A nuestros amigos, que nos motivan a seguir esforzándonos para lograr nuestros objetivos en los momentos más difíciles, brindándonos la calidad de su tiempo y compromiso.

Y, por último, pero no menos importante, agradecer a nosotras mismas, por nuestra resiliencia, compromiso y responsabilidad, con nuestra investigación, por las noches de desvelo, el esfuerzo y darnos esa motivación por lograr nuestras metas y no detenernos hasta conseguirlo.

Índice de Contenido

| | |
|---|----|
| Dedicatoria | 3 |
| Índice de Contenido | 6 |
| Índice de tablas | 7 |
| Resumen | 8 |
| Abstract | 9 |
| Introducción | 10 |
| Materiales y métodos | 19 |
| 1. Diseño, tipo de investigación | 19 |
| 2. Participantes | 19 |
| 3. Instrumentos | 20 |
| 3.1. Cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28; Carver, 1997). | 20 |
| 3.2. Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Casullo, 2002) y adaptado a población peruana por Domínguez (2014). | 21 |
| 3.3. Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes | 21 |
| 4. Proceso de recolección de datos | 21 |
| 5. Análisis estadístico | 22 |
| Resultados | 23 |
| 1. Resultados descriptivos | 23 |
| 1.5. Datos sociodemográficos | 23 |
| 1.2. Nivel de Afrontamiento del estrés | 23 |
| 1.3. Nivel de Bienestar Psicológico | 26 |
| 6. Prueba de normalidad | 29 |
| 7. Análisis correlación | 30 |
| 8. Análisis comparativo | 31 |
| Discusión | 33 |
| Referencias | 37 |
| Anexo A | 49 |
| Anexo B | 55 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Instrumentos de Recolección de Datos | 55 |
| Anexo C | 58 |
| Consentimiento informado | 58 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes | 23 |
| Tabla 2. Niveles de afrontamiento del estrés | 24 |
| Tabla 3. Niveles de afrontamiento al estrés según sexo | 25 |
| Tabla 4. Niveles de afrontamiento al estrés según edad | 26 |
| Tabla 5. Niveles de bienestar psicológico | 27 |
| Tabla 6. Niveles de bienestar psicológico según sexo | 27 |
| Tabla 7. Niveles de bienestar psicológico según edad | 28 |
| Tabla 8. Estadísticos descriptivos | 29 |
| Tabla 9. Correlación entre las variables de estudio | 29 |
| Tabla 10. Diferencias según sexo en afrontamiento al estrés y bienestar psicológico | 30 |
| Tabla 11. Diferencias según edad en afrontamiento al estrés y bienestar psicológico | 31 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo analizar si existe relación significativa entre las variables de estudio, así como también realizar un estudio comparativo según el género y la edad entre jóvenes y adultos en las variables de afrontamiento de estrés y el bienestar psicológico. Para ello, se utilizó el Cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A), estos instrumentos fueron aplicados en 320 participantes, los cuales fueron 195 jóvenes entre las edades de 18 y 35 años y 125 adultos de 35 a 59 años. Los resultados a nivel correlacional manifestaron que el afrontamiento cognitivo tiene relación inversa significativa con el bienestar psicológico y la dimensión vínculo social ($p < .05$), el afrontamiento de apoyo social tiene relación significativa con el bienestar psicológico, a excepción de la dimensión vínculo social ($r = -.05$; $p > .05$), el bloqueo de afrontamiento tiene relación inversa altamente significativa con el bienestar psicológico y sus dimensiones ($p < .01$), y el afrontamiento espiritual no presentó relación significativa con el bienestar psicológico y sus dimensiones ($p > .05$). Por otro lado, los resultados a nivel comparativo mostraron que no existe diferencia estadísticamente significativa en los estilos de afrontamiento al estrés ni en el bienestar psicológico según el sexo de los participantes. Por otro lado, no se encontró diferencias estadísticamente significativas del bienestar psicológico según la edad de los participantes.

Palabras claves: Palabras claves: Afrontamiento del estrés, bienestar psicológico, jóvenes, adultos, Covid 19.

Abstract

The objective of the research was to analyze if there is a significant relationship between the study variables, as well as to carry out a comparative study according to gender and age between young people and adults in the variables of coping with stress and psychological well-being. To do this, the Brief Questionnaire on modes of coping with stress (COPE-28) and the Scale of Psychological Well-being for Adults (BIEPS-A) were used, these instruments were applied to 320 participants, which were 195 young people between the ages of 18 and 35 years old and 125 adults from 35 to 59 years old. The results at the correlational level showed that cognitive coping has a significant inverse relationship with psychological well-being and the social bond dimension ($p < .05$), social support coping has a significant relationship with psychological well-being, except for the social bond dimension ($r = -.05$; $p > .05$), the coping block has a highly significant inverse relationship with psychological well-being and its dimensions ($p < .01$), and spiritual coping did not present a significant relationship with psychological well-being and its dimensions. ($p > .05$). On the other hand, the results at a comparative level showed that there is no statistically significant difference in the styles of coping with stress or in psychological well-being according to the sex of the participants. On the other hand, no statistically significant differences were found in psychological well-being according to the age of the participants.

Keywords: Coping with stress, psychological well-being, young people, adults, Covid 19.

Introducción

En el año 2020, no nos imaginamos que seríamos víctimas de un virus que llegó y creció de forma exponencial, manifestando una interminable permanencia en el Perú y afectando la vida diaria de todos los peruanos.

Para recordar este suceso, que dio su inicio en marzo del 2020 en nuestro país (Ubilluz, 2022). La (Organización Mundial de la Salud, 2020), declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional, debido al elevado y rápido número de casos reportados en 112 países alrededor del mundo, logrando así, el inicio de una crisis global, que trajo consigo efectos sociales, logrando un deterioro significativo en la calidad de vida de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En la historia de la humanidad los acontecimientos con mayor impacto generados han sido las epidemias o pandemias, estas han representado importantes consecuencias y terribles efectos en el desarrollo de la sociedad (Gullot & Serpa, 2020). La pandemia surgida por el COVID – 19 ha sido constituida como la mayor crisis que hemos enfrentado en la época moderna, provocando que atravesemos una serie de cambios bruscos en nuestras vidas, y además una transformación y adaptación en el vivir, pensar, actuar, cuidado y distanciamiento en la sociedad (World Health Organization, 2020). A esto se le suma la salud mental, la cual no se puede pasar por alto, principalmente porque las implicaciones psicológicas pueden ser más duraderas y prevalentes que la propia infección por COVID – 19 (Guedes et al., 2020).

Los síntomas psicológicos experimentados como más frecuencia, es el miedo, la tristeza, la ansiedad y la preocupación, como respuestas detonantes a las situaciones de crisis, por lo cual esto indica que no solo desencadenaría el incremento de estos, sino que también el aumento de la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos (Huarcaya, 2020). Un estudio global, realizado por Daryanti et al. (2021) muestra los datos de 1653 participantes de diversos países, los cuales corrobora el severo impacto psicológico causado por la actual pandemia manifestándose altas tasas de sintomatología de estrés, trastorno de ansiedad y trastorno depresivo. Estos resultados coinciden con los resultados de otros estudios (Fisher et al., 2020), (Akay, 2022).

La pandemia ha causado un impacto psicológico con un efecto devastador en la vida de millones de personas a nivel mundial. Desde el inicio del COVID 19, la enfermedad indicaba una amenaza continua tanto a nuestro propio bienestar, seguridad y también de nuestro entorno, además las acciones que se han implementado como medidas protectoras sumaron consecuencias alarmantes como es una triple crisis: sanitaria, económica y social, la cual pueden suponer una importante fuente de estrés, ansiedad y preocupación (Lozano, 2020). Por lo tanto, la exposición prolongada de una situación estresante, incierta y excepcional puede generar un desgaste o agotamiento emocional, además la falta de herramientas de afrontamiento o recursos personales pueden ser una influencia importante para que se experimenten síntomas psicológicos negativos (Morán et al., 2020). El Ministerio de Salud (MINSA), resalto datos importantes en cuanto a los problemas de salud mental más evidenciados dentro de la pandemia, estos tuvieron una mayor afectación en la población joven y adulta:

trastornos de ansiedad, trastornos de adaptación, estrés y episodios depresivos. (Ministerio de Salud, 2020).

Especialistas de los diversos ámbitos de la ciencia reportaron una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población. En los primeros estudios se evaluó el impacto psicológico al principio del brote de COVID-19 en China; contando con 1.210 personas nacidas en 194 ciudades. En los resultados se evidenciaron niveles moderados o severos de impacto psicológico en un 53,8% de personas encuestadas, el 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. En la ficha sociodemográfica los encuestados 84,7% refirieron estar en casa de 20 a 24 horas al día, el 75,2% les preocupa que sus familiares se contagien de Covid 19 y por último el 75,1% evidenciaron satisfacción de contar con la información sanitaria posible. Comprobando así que el estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (Wang et al., 2020).

Pasando ahora al ámbito local en el plano de la salud mental, los resultados preliminares del estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud en 1823 peruanos, revelaron que el 52.2% de la población adulta de Lima Metropolitana sufre de estrés de moderado a severo, causado principalmente por la COVID-19 y los problemas de salud, económicos o familiares que trajo consigo (Ministerio de Salud, 2020).

De esta manera, considerando que el estrés está presente en casi todas las actividades y contextos en los cuales se desenvuelve el ser humano, más aún en situaciones alarmantes. Se define el estrés como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a adaptarse ante las demandas internas y externas a través de sus propios recursos frente a determinadas situaciones estresantes (Costa et al., 1996; Lazarus & Folkman, 1986; Lazarus, 1974). Asimismo, este actúa como un mecanismo regulador entre los sistemas fisiológicos sensibles al estrés y sus consecuencias de gran impacto psicofisiológico (Eisenberg, Fabes, & Guthrie, 1997).

González, Tejada, Espinosa, & Ontiveros (2021), realizaron un estudio sobre el impacto del Covid-19 en la salud mental en 644 estudiantes universitarios de México, sobre cual los resultaron mostraron síntomas moderados a severos de estrés con un 31.92%, del cual se manifestó que un 5.9 % presenta síntomas psicósomáticos, además un 36.3% manifestó tener problemas para conciliar el sueño, el 4,9% tiene dificultades en realizar las actividades cotidianas y por último se hallaron síntomas depresivos. Evidenciándose así que la sintomatología de estrés ha destacado con niveles altos en la población.

Por otro lado, Chau & Vilela (2017) realizaron una gran contribución referente a esta variable, en la cual se investigó identificar las variables psicológicas que predicen la salud mental en 1, 024 estudiantes universitarios de lima y Huánuco, teniendo como resultado que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios predicen la salud mental.

En ese sentido, Carver et al. (1989) estudiaron los modos de afrontamiento del estrés basándose en el modelo teórico estrés-afrontamiento de Lazarus & Folkman

(1986), es así que, desde este modelo teórico se plantean dos estilos de afrontamiento: el afrontamiento orientado al problema, el cual se encuentra relacionado con la modificación o minimización del impacto de la situación estresora para que pueda ser controlado; y el enfrentamiento orientado a la emoción, el cual está orientado a modificar y disminuir las emociones negativas con la situación estresante con la finalidad de mitigar el estado de ánimo (Folkman & Lazarus, 1988), de la misma forma, se plantean catorce estrategias: 1. afrontamiento activo: aumentar los esfuerzos propios para afrontar a la situación estresora; 2. planificación: pensar en estrategias para afrontar el estrés; 3. apoyo instrumental: buscar apoyo en personas que cuenten con las herramientas adecuadas para ayudar a afrontar el estresor, 4. uso de apoyo emocional: encontrar apoyo emocional para afrontar el estrés; 5. auto distracción: centrarse en otras actividades o proyectos para no concentrarse en el estresor; 6. desahogo: expresar conscientemente el malestar emocional causado por el estresor; 7. desconexión conductual: dejar de lado las estrategias para reducir el estrés; 8. Reinterpretación positiva: buscar el lado favorable de la situación estresante; 9. Negación: no aceptar la situación estresante; 10. aceptación: aceptar la realidad del estresor; 11. religión: refugiarse en la religión para afrontar el estresor; 12. uso de sustancias: hacer uso de estas sustancias con la finalidad de sobrellevar el estresor; 13. humor: reírse de las situaciones estresantes; 14. auto inculpación: culpabilizarse por la situación estresora (Carver, 1997; Morán et al., 2010).

Por otro lado, Morán (2010) realizó un estudio en el que replanteó los estilos de afrontamiento propuestos por Lazarus y Folkman, planteando cuatro factores en el que se distribuyen las 14 estrategias de afrontamiento; el primer factor es el afrontamiento

cognitivo, que explica aquellas estrategias que implica el cambio de situaciones o la disminución de los efectos del estrés, es decir acciones directas para resolver las situaciones estresantes, la búsqueda de aspectos positivos, favorables y graciosos del problema (Carver, 1997); el segundo factor es el bloqueo de afrontamiento, que implica ignorar el estresor logrando en ocasiones reducir el estrés y favorecer el afrontamiento y ser útil en un periodo de transición, sin embargo, si se mantiene puede impedir una aproximación activa hacia aquello que genera el estrés (Lazarus & Folkman, 1986); el tercer factor es el afrontamiento mediante apoyo social, el que se centra en la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión (Lazarus & Folkman, 1986); y el cuarto factor es denominado afrontamiento espiritual, que señala la tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, lo cual aumenta la participación en actividades religiosas (Lazarus & Folkman, 1986).

Además, algunos estudios se han enfocado en identificar las variaciones de los niveles de afrontamiento del estrés según la edad, es así que investigaciones reportan variaciones importantes entre adultos y adultos mayores, en este sentido se conoce que los adultos presentan un mayor afrontamiento del estrés debido a que los adultos mayores se ven enfrentados a diversas situaciones que reducen sus mecanismos de afrontamiento (Hamarat et al., 2001). Pese a estos hallazgos aún no se tiene evidencia sobre la posible variación de los puntajes del afrontamiento de estrés entre jóvenes y adultos.

Asimismo, Main y colaboradores, aportaron que las estrategias de afrontamiento adaptativas amortiguaron el impacto negativo de los estresores en la salud percibidas, además añadieron que el uso de estrategias de afrontamiento des adaptativas se

correlaciona positivamente con síntomas psicológicos (Main et al., 2011; Morales et al., 2017; Wang et al., 2020).

Diversos estudios reportan que el afrontamiento del estrés muestra una relación positiva con la salud física (Aguado, Bátiz, & Quintana, 2013), a su vez se conoce que provoca repercusiones positivas sobre la salud mental (Koh, 2020), y favorece en los procesos cognitivos como la atención y memoria (Aguado et al., 2013). Por otra parte, se ha encontrado que el afrontamiento del estrés muestra una relación positiva con el bienestar psicológico (Matalinares et al., 2016).

Por otro lado, se llevó a cabo un estudio de fin comparativo, sobre afrontamiento de estrés y bienestar psicológico, efectuado en 934 estudiantes entre universitarios de Lima y Huancayo, los resultados mostraron que, para la variable de bienestar psicológico, la dimensión estilos de afrontamiento centrado en la emoción logró diferencias significativas en el grupo de Huancayo, sin embargo, en las otras dimensiones no se encontró diferencias significativas, por otro lado, al analizar las dimensiones de la variable bienestar psicológico se encontró que la dimensión crecimiento personal logró diferencias significativas en el grupo de Lima, en contraste, las otras dimensiones que no lograron diferencias significativas (Matalinares et al., 2016).

Lalonde realizó una investigación en la cual planteó que nuestra salud está condicionada por cuatro determinantes: la herencia biológica, el sistema sanitario, el medioambiente y los estilos de vida. Dentro de esta propuesta, realizó un importante aporte, el cual indica que los cambios en los estilos de vida pueden tener una

influencia muy significativa en el bienestar y la calidad de vida de las personas, repercutiendo significativamente en sus vidas (Lalonde, 1974). Además, se identificó que el bienestar psicológico juega un rol importante como factor protector de la salud mental (Edwards, 2006; Huppert, 2009).

De acuerdo a ello, Casullo define el bienestar psicológico, como un estado positivo que favorece el funcionamiento personal y social de las personas, asimismo, se considera la valoración del resultado logrado mediante acciones y la determinada forma de haber vivido, lo cual es una motivación para la superación personal (Casullo, 2002; Casullo & Brenlla, 2002; Casullo & Castro, 2000; Luna et al., 2020).

De acuerdo al modelo multidimensional del bienestar psicológico, refiere que está centrado en el funcionamiento positivo, por lo cual, este modelo plantea seis dimensiones que lo componen, las cuales son: 1. autoaceptación: aceptación positiva de virtudes y limitaciones; 2. capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas: mantener relaciones sociales estables y significativas; 3. autonomía: ser independiente en diferentes contextos sociales manteniendo sus propias convicciones; 4. dominio del entorno: habilidad para tener ambientes favorables satisfaciendo las necesidades personales; 5. crecimiento y madurez: mediante sus propias capacidades y potenciales; 6. creencia de propósito y el sentido de vida: mediante objetivos y metas realistas (Dominguez, 2014; Ryff, 1989; Ryff & Singer, 1995; Pardo, 2009).

Continuando con el aporte, Fernández et al. (2020) realizaron una investigación sobre el impacto negativo del Covid-19 en el Bienestar Psicológico en los adultos de la ciudad de Guatemala. En una muestra de 222 participantes, en los que se ejecutaron

preguntas relacionadas al comportamiento del cuidado de su salud mental. Como resultado obtuvieron que en el 24,8% presentaron bajos niveles de Bienestar Psicológico. Esto podría estar asociado a presentar problemas para conciliar el sueño, la falta de energía como motivación para realizar actividades cotidianas y sentirse con un bajo estado de ánimo.

Además, para identificar la diferencia de géneros, se realizó un estudio de 221 estudiantes universitarios donde los resultados mostraron que tanto varones como mujeres presentan niveles bajos en el bienestar psicológico y respecto al afrontamiento psicológico se evidencia mayor afrontamiento en las mujeres en comparación a los varones en todas las dimensiones (Mansilla, 2020). Sin embargo, para contrastar lo anteriormente mencionado, en China, se identificó que las mujeres presentaban niveles más altos de estrés que los hombres, y un menor afrontamiento (Liang et al., 2020).

En función a la edad, en el bienestar psicológico se indica que los niveles de esta variable manifiestan una variación, de esta manera adultos de edad media mantienen un mayor nivel de bienestar psicológico, mientras que adultos mayores presentan un inferior nivel (Ryff, 1989). Si bien las investigaciones se han enfocado en analizar las diferencias en etapas adultas aún no se cuenta con evidencia en el grupo etario de jóvenes.

Por lo expuesto anteriormente, el presente estudio tiene como objetivo evaluar si existe relación significativa entre afrontamiento del estrés y bienestar psicológico, así como también analizar las diferencias según la edad entre jóvenes y adultos de las mismas variables. Los hallazgos de la investigación permitirán ampliar la evidencia de cómo los

grupos etarios muestran variaciones en variables psicológicas. A su vez a nivel práctico el estudio ayudará a que los tomadores de decisiones públicas realicen intervenciones enfocadas en el incremento de tales variables para que de esta manera se pueda presentar niveles adecuados en ambos grupos etarios.

Materiales y métodos

1. Diseño, tipo de investigación

El presente estudio es cuantitativo, tiene un diseño de investigación no experimental, puesto que no se manipularon deliberadamente las variables, es de corte transversal porque los datos fueron recopilados en un momento determinado y el alcance de la investigación es de tipo correlacional puesto que se pretende analizar las relaciones o grado de asociación entre las variables del estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Así mismo, es comparativo porque implica el análisis y la síntesis de las similitudes y diferencias entre el género y la edad (Piovani & Krawczyk, 2017).

2. Participantes

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo formada por 320 participantes, los cuales fueron 195 jóvenes y 125 adultos. El rango de edad de los participantes oscilaba entre 18 a 29 años (jóvenes) (OPS, 2010), y 30 a 60 años (adultos) (OMS, 2015) de Lima. Los participantes fueron de sexo femenino y masculino, además, todos fueron mayores de 18 años y menores de 60 años.

3. Instrumentos

3.1. Cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28; Carver, 1997).

Se utilizó la adaptación al español realizada por Morán et al. (2010), la escala está compuesta por 28 ítems y dividida en 4 dimensiones: afrontamiento cognitivo ($\alpha=.74$), afrontamiento de apoyo social ($\alpha=.74$), bloqueo del afrontamiento ($\alpha=.71$), afrontamiento espiritual ($\alpha=.80$) y 14 subescalas: afrontamiento activo (ítems 2 y 10; $\alpha=.76$), planificación (ítems 6 y 26; $\alpha=.68$), apoyo emocional (ítems 9 y 17; $\alpha=.78$), apoyo social (ítems 1 y 28; $\alpha=.79$), religión (ítems 16 y 20; $\alpha=.87$), reevaluación positiva (ítems 14 y 18; $\alpha=.41$), negación (ítems 5 y 13; $\alpha=.59$), humor (ítems 7 y 19; $\alpha=.42$), aceptación (ítems 3 y 21; $\alpha=.55$), auto distracción (ítems 4 y 22; $\alpha=.52$), autoinculpación (ítems 8 y 27; $\alpha=.47$), desconexión (ítems 11 y 25; $\alpha=-.64$), desahogo (ítems 12 y 23; $\alpha=.58$), uso de sustancias (ítems 15 y 24; $\alpha=.69$). El tipo de respuesta es tipo Likert y se puntúa del 0 al 3 (0=Nunca hago esto, 1=En algún momento hice esto, 2=La mayor parte del tiempo hago esto, 3=Hago siempre esto), además, en la confiabilidad se obtuvo un adecuado valor mediante el coeficiente alfa de Cronbach para las dimensiones y las subdimensiones, las cuales fueron mayores ($\alpha=.40$).

El COPE cuenta con varias versiones en diversos países como la de Lara (2014) en Perú, Reich et al. (2016) en Uruguay, entre otros; así mismo ha sido traducido a diferentes idiomas como por ejemplo: Sica et al. (1997) en Italia; Hudek-Knežević et al. (1999) en Croacia; Kallasmaa & Pulver (2000) en Estonia; Lyne & Roger (2000) en Australia; Muller & Spitz (2003) en Francia; Pardo (2009) en España y Morán et al. (2010) en México. Sin embargo, para este estudio se ha elegido la versión

adaptada al español por Morán et al. (2010), por estrategia de recolección de datos, ya que influye la extensión de un cuestionario según el número de ítems (Paniagua & Gonzáles, 2019). Asimismo, este instrumento ha pasado por un análisis de propiedades psicométricas, obteniendo adecuados índices de fiabilidad (Anexo A).

3.2. Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Casullo, 2002) y adaptado a población peruana por Domínguez (2014).

Se utilizó la adaptación peruana por Dominguez (2014), la cual fue aplicada a jóvenes universitarios de Lima. Esta escala se encuentra compuesta por 13 ítems distribuidas en cuatro factores: aceptación/control de situaciones (4 ítems), autonomía (4 ítems), vínculos sociales (3 ítems) y proyectos (3 ítems), asimismo, presenta tres opciones de respuesta tipo Likert (1=De acuerdo, 2=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3=En desacuerdo). Además, presenta adecuados índices ajuste al modelo (CFI=.961, GFI=.895, RMSEA=.091) y adecuados valores de fiabilidad los cuales fueron obtenidos mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siendo así ($\alpha=.96$) para la escala total y ($\alpha=.88$) para el factor aceptación/control de situaciones, ($\alpha=.83$) autonomía, ($\alpha=.87$) vínculos sociales y ($\alpha=.90$) proyectos.

3.3. Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos en el que se contempló los datos de sexo y edad.

4. Proceso de recolección de datos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión para la asignación correspondiente del asesor que guio el trabajo de la presente

investigación, asimismo, contó con la aprobación del consejo de facultad para poder realizar la aplicación de las pruebas correspondientes.

Para obtener los resultados de este estudio se recolectó información por medio de encuestas virtuales, empezando en el mes de septiembre y terminando en diciembre del año 2021, esto se dio a través de la plataforma especializada para la realización de encuestas, "Google Forms", la cual sirve para recolectar información y posteriormente transformarla en estadística. Además, se presentó un consentimiento informado a los participantes del estudio, que fue brindado previamente al llenado de la encuesta.

5. Análisis estadístico

Los análisis estadísticos de datos se realizaron mediante el programa R-Studio versión 1.3.959 de acceso libre (R Studio Team, 2021). En primer lugar, se realizaron los análisis descriptivos de la muestra y de los resultados de los dos instrumentos que se aplicarán (frecuencia, media y desviación estándar). En segundo lugar, para mediar la normalidad se utilizó la asimetría y la curtosis. En tercer lugar, se analizaron los índices de confiabilidad de los instrumentos a través del coeficiente alfa de Cronbach. Luego, se realizó una prueba de normalidad de los datos a través del coeficiente Kolmogorov-Smirnov para comprobar si las distribuciones eran normales o no, de este modo, decidir el uso de estadísticos paramétricos o no paramétricos. En cuarto lugar, con el objetivo de realizar comparaciones entre grupos por rango de edad de los participantes, se procedió a dividir la muestra en dos grupos: grupo 1, conformado por las edades entre 18 y 29 años, y grupo 2, con edades entre los 30 y 60 años. Así también, se realizó una comparación en el género conformado por el sexo femenino y masculino. En quinto lugar, se hizo un análisis de correlación a través de Pearson con

la finalidad de identificar una relación entre las variables. Finalmente, se empleó la prueba t de Student, como indicador del tamaño del efecto, el cual puede ser interpretado como efecto pequeño ($PSest \geq .20$), mediano efecto ($PSest \geq .50$) y efecto grande ($PSest \geq .80$) (Erceg-hurn & Mirosevich, 2008; Ventura-León, 2016).

Resultados

1. Resultados descriptivos

1.5. Datos sociodemográficos

En primer lugar, se detallan las características sociodemográficas de la muestra de estudio. En la tabla 1 se observa que el 72.2% de los participantes son mujeres y el 60.9% se encontraban en el rango de edad de 18 a 29 años, con una edad promedio de 30.4 y desviación estándar de 10.4.

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los participantes*

| | N | % |
|--------------|-----|-------|
| Sexo | | |
| Mujer | 231 | 72.2% |
| Varón | 89 | 27.8% |
| Edad | | |
| 18 a 29 años | 195 | 60.9% |
| 30 a 60 años | 125 | 39.1% |

1.2. Nivel de Afrontamiento del estrés

En la tabla 2 se observa que el 30% de participantes presentaron un nivel alto de afrontamiento cognitivo, siendo que suelen tomar acciones directas para resolver las situaciones estresantes, como la búsqueda de aspectos positivos y favorables del problema, mientras que el 29% un nivel bajo. También se visualiza que en afrontamiento de apoyo social el 29% evidenció una mayor búsqueda de apoyo de los demás para solucionar sus problemas y el 28% de las personas encuestadas tienen una alta

probabilidad de evitar sus problemas y por último en afrontamiento espiritual el 20% de personas manifestó un alto porcentaje de volver hacia la religión en momentos de estrés.

Tabla 2. *Niveles de afrontamiento del estrés*

| Afrontamiento del estrés | Niveles | n | % |
|-------------------------------|----------|-----|----|
| Afrontamiento cognitivo | Bajo | 94 | 29 |
| | Moderado | 130 | 41 |
| | Alto | 96 | 30 |
| Afrontamiento de apoyo social | Bajo | 106 | 33 |
| | Moderado | 121 | 38 |
| | Alto | 93 | 29 |
| Bloqueo de afrontamiento | Bajo | 105 | 33 |
| | Moderado | 126 | 39 |
| | Alto | 89 | 28 |
| Afrontamiento espiritual | Bajo | 133 | 42 |
| | Moderado | 124 | 39 |
| | Alto | 63 | 20 |

En la tabla 3 se observa que la mayoría de los varones (39.3%) tiene un nivel alto del uso de afrontamiento cognitivo, a diferencia que la mayoría de las mujeres (43.3%) se encuentran en un nivel moderado. Asimismo, el 37.1% de los varones tienen un nivel alto del estilo bloqueo de afrontamiento, a diferencia de las mujeres que se encuentran en nivel moderado (44.2%). Finalmente, se evidencia que la mayoría de las mujeres (42.0%) hacen poco uso del estilo de afrontamiento espiritual, a comparación de los varones que el 41.6% se encuentra en un nivel moderado.

Tabla 3. Niveles de afrontamiento al estrés según sexo

| | Mujer | | Varón | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % |
| Afrontamiento cognitivo | | | | |
| Bajo | 70 | 30.3% | 24 | 27.0% |
| Moderado | 100 | 43.3% | 30 | 33.7% |
| Alto | 61 | 26.4% | 35 | 39.3% |
| Afrontamiento de apoyo social | | | | |
| Bajo | 68 | 29.4% | 38 | 42.7% |
| Moderado | 97 | 42.0% | 24 | 27.0% |
| Alto | 66 | 28.6% | 27 | 30.3% |
| Bloqueo de afrontamiento | | | | |
| Bajo | 73 | 31.6% | 32 | 36.0% |
| Moderado | 102 | 44.2% | 24 | 27.0% |
| Alto | 56 | 24.2% | 33 | 37.1% |
| Afrontamiento espiritual | | | | |
| Bajo | 97 | 42.0% | 36 | 40.4% |
| Moderado | 87 | 37.7% | 37 | 41.6% |
| Alto | 47 | 20.3% | 16 | 18.0% |

n=320

En la tabla 4 se visualiza que tanto la mayoría de los jóvenes (18 a 29 años) y adultos (30 a 60 años) hacen uso del estilo de afrontamiento cognitivo en niveles moderados (40.5% y 40.8% respectivamente). También se puede observar, que el 39.2% de los adultos (30 a 60 años) se encuentran en nivel bajo de afrontamiento de apoyo social y 34.4% en un nivel bajo de bloqueo de afrontamiento, a diferencia del 37.9% y 43.6% de los jóvenes (18 a 29 años) que se encuentran en un nivel moderado, es decir, los jóvenes hacen mayor uso de un afrontamiento de apoyo social y bloqueo de afrontamiento que los adultos. Finalmente, se evidencia que el 46.7% de los jóvenes (18 a 29 años) tienen un nivel bajo de afrontamiento espiritual, a comparación del 43.2% de los adultos (30 a 60 años) que se encuentran en nivel moderado, es decir, los participantes adultos hacen mayor uso de un afrontamiento espiritual al estrés que los jóvenes.

Tabla 4. Niveles de afrontamiento al estrés según edad

| | 18 a 29 años | | 30 a 60 años | |
|--------------------------------------|--------------|-------|--------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Afrontamiento cognitivo | | | | |
| Bajo | 54 | 27.7% | 40 | 32.0% |
| Moderado | 79 | 40.5% | 51 | 40.8% |
| Alto | 62 | 31.8% | 34 | 27.2% |
| Afrontamiento de apoyo social | | | | |
| Bajo | 57 | 29.2% | 49 | 39.2% |
| Moderado | 74 | 37.9% | 47 | 37.6% |
| Alto | 64 | 32.8% | 29 | 23.2% |
| Bloqueo de afrontamiento | | | | |
| Bajo | 62 | 31.8% | 43 | 34.4% |
| Moderado | 85 | 43.6% | 41 | 32.8% |
| Alto | 48 | 24.6% | 41 | 32.8% |
| Afrontamiento espiritual | | | | |
| Bajo | 91 | 46.7% | 42 | 33.6% |
| Moderado | 70 | 35.9% | 54 | 43.2% |
| Alto | 34 | 17.4% | 29 | 23.2% |

1.3. Nivel de Bienestar Psicológico

En la tabla 5 se puede observar que el 31% de los encuestados manifiestan un alto bienestar psicológico, mientras que el 24% un bajo nivel. Asimismo, se visualiza que el 48% de participantes muestran un alto nivel de aceptación de sí mismos y el 19% una baja autoaceptación. Por otro lado, se muestra que el 43% manifestó tener una alta autonomía, sin embargo, un 13% una baja capacidad de independencia. También el 42% de participantes evidenciaron un alto porcentaje de vínculos sociales, menos el 24% quienes presentan dificultad para confiar en los demás. Finalmente, en la dimensión proyectos el 47% tuvo un alto porcentaje y el 21% una baja probabilidad de tener metas a futuro.

Tabla 5. Niveles de bienestar psicológico

| Bienestar psicológico | Niveles | n | % |
|-----------------------|----------|-----|----|
| Bienestar psicológico | Bajo | 78 | 24 |
| | Moderado | 144 | 45 |
| | Alto | 98 | 31 |

| | | | |
|-------------------|----------|-----|----|
| Aceptación | Bajo | 62 | 19 |
| | Moderado | 104 | 33 |
| | Alto | 154 | 48 |
| Autonomía | Bajo | 41 | 13 |
| | Moderado | 141 | 44 |
| | Alto | 138 | 43 |
| Vínculos sociales | Bajo | 78 | 24 |
| | Moderado | 109 | 34 |
| | Alto | 133 | 42 |
| Proyectos | Bajo | 66 | 21 |
| | Moderado | 103 | 32 |
| | Alto | 151 | 47 |

En la tabla 6 se aprecia que tanto las mujeres y los varones presentan bienestar psicológico en niveles moderados (46.3% y 41.6% respectivamente). También se puede observar, que el 50.6% de los varones presentan un nivel alto de autonomía, a diferencia del 45.9% de las mujeres que se encuentran en un nivel moderado. En las dimensiones vínculos sociales y proyectos no se observan diferencias en varones ni mujeres.

| | Mujer | | Varón | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % |
| Bienestar psicológico | | | | |
| Bajo | 57 | 24.7% | 21 | 23.6% |
| Moderado | 107 | 46.3% | 37 | 41.6% |
| Alto | 67 | 29.0% | 31 | 34.8% |
| Aceptación | | | | |
| Bajo | 46 | 19.9% | 16 | 18.0% |
| Moderado | 75 | 32.5% | 29 | 32.6% |
| Alto | 110 | 47.6% | 44 | 49.4% |
| Autonomía | | | | |
| Bajo | 32 | 13.9% | 9 | 10.1% |
| Moderado | 106 | 45.9% | 35 | 39.3% |

| | | | | | |
|-------------------|-----|-------|----|-------|---------------------|
| Alto | 93 | 40.3% | 45 | 50.6% | Tabla 6. |
| Vínculos sociales | | | | | |
| Bajo | 57 | 24.7% | 21 | 23.6% | |
| Moderado | 80 | 34.6% | 29 | 32.6% | |
| Alto | 94 | 40.7% | 39 | 43.8% | |
| Proyectos | | | | | |
| Bajo | 49 | 21.2% | 17 | 19.1% | |
| Moderado | 76 | 32.9% | 27 | 30.3% | |
| Alto | 106 | 45.9% | 45 | 50.6% | |

Niveles de bienestar psicológico según sexo

En la tabla 7 se aprecia que tanto los jóvenes (18 a 29 años) y los adultos (30 a 60 años) presentan bienestar psicológico en niveles moderados (43.6% y 47.2% respectivamente). También se puede observar que la mayoría de los jóvenes (18 a 29 años) y de los adultos (30 a 60 años) presentan niveles altos en las dimensiones de aceptación, vínculos sociales y proyectos del bienestar psicológico. En las dimensiones autonomía, tanto jóvenes y adultos presentan niveles moderados.

| | 18 a 29 años | | 30 a 60 años | |
|-----------------------|--------------|---|--------------|---|
| | n | % | N | % |
| Bienestar psicológico | | | | |

| | | | | | |
|-------------------|----|-------|----|-------|-----------------|
| Bajo | 49 | 25.1% | 29 | 23.2% | Tabla 7. |
| Moderado | 85 | 43.6% | 59 | 47.2% | |
| Alto | 61 | 31.3% | 37 | 29.6% | |
| Aceptación | | | | | |
| Bajo | 41 | 21.0% | 21 | 16.8% | |
| Moderado | 62 | 31.8% | 42 | 33.6% | |
| Alto | 92 | 47.2% | 62 | 49.6% | |
| Autonomía | | | | | |
| Bajo | 29 | 14.9% | 12 | 9.6% | |
| Moderado | 84 | 43.1% | 57 | 45.6% | |
| Alto | 82 | 42.1% | 56 | 44.8% | |
| Vínculos sociales | | | | | |
| Bajo | 50 | 25.6% | 28 | 22.4% | |
| Moderado | 63 | 32.3% | 46 | 36.8% | |
| Alto | 82 | 42.1% | 51 | 40.8% | |
| Proyectos | | | | | |
| Bajo | 45 | 23.1% | 21 | 16.8% | |
| Moderado | 53 | 27.2% | 50 | 40.0% | |
| Alto | 97 | 49.7% | 54 | 43.2% | |

Niveles de bienestar psicológico según edad

6. Prueba de normalidad

La tabla 8 presenta los estadísticos descriptivos de las variables de estudio a través de la media, la desviación estándar, asimetría y curtosis. Se evidencia que las puntuaciones de asimetría y curtosis se encuentran dentro del rango +/- 1.5 (Pérez & Medrano, 2010), indicando que la distribución de los datos es normal. Por tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se usan pruebas paramétricas.

Tabla 8. *Estadísticos descriptivos*

| 2 Variables | M | D.E | g' | g'' |
|-------------------------------|-------|------|-------|-------|
| Afrontamiento cognitivo | 25.35 | 4.07 | -.109 | .803 |
| Afrontamiento de apoyo social | 19.90 | 3.20 | .166 | .671 |
| Bloqueo de afrontamiento | 16.54 | 3.84 | .682 | .384 |
| Afrontamiento espiritual | 4.97 | 1.69 | .075 | -.814 |
| Bienestar psicológico | 32.78 | 5.93 | -1.37 | 1.50 |
| Aceptación | 7.79 | 1.58 | -1.39 | 1.23 |
| Autonomía | 7.13 | 1.44 | -.605 | .025 |

| | | | | |
|-------------------|-------|------|-------|------|
| Vínculos sociales | 7.53 | 1.65 | -1.05 | .338 |
| Proyectos | 10.32 | 2.20 | -1.33 | .923 |

Nota: M=Media; D.E.=Desviación estándar; g¹=Asimetría; g²=Curtosis

7. Análisis correlación

En la tabla 9 se visualiza que el afrontamiento cognitivo tiene relación inversa significativa con el bienestar psicológico y la dimensión vínculo social ($p < .05$). Asimismo, el afrontamiento de apoyo social tiene relación significativa con el bienestar psicológico, a excepción de la dimensión vínculo social ($r=-,05$; $p > .05$). El bloqueo de afrontamiento tiene relación inversa altamente significativa con el bienestar psicológico y sus dimensiones ($p < .01$), los coeficientes de correlación oscilan entre débiles y moderados. Finalmente, el afrontamiento espiritual no presentó relación significativa con el bienestar psicológico y sus dimensiones ($p > .05$).

Tabla 9. *Correlación entre las variables de estudio*

| | BP | AC | AU | VS | P |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| Afrontamiento cognitivo | -,112* | -,062 | -,082 | -,138* | -,099 |
| Afrontamiento de apoyo social | - ,151** | -,139* | - ,180** | -,050 | -,150** |
| Bloqueo de afrontamiento | - ,336** | - ,338** | - ,169** | - ,292** | -,330** |
| Afrontamiento espiritual | -,051 | -,015 | -,110 | -,012 | -,045 |

*La relación es significativa < ,05

**La relación es significativa < ,01

Nota: BP=Bienestar psicológico; AC=Aceptación; AU=Autonomía; VS=Vínculo social; P=Proyectos.

8. Análisis comparativo

La tabla 10 muestra los resultados de la *t* de *Student* para muestras independientes según el sexo en los estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico. Se evidencia que no existe diferencia estadísticamente significativa en los estilos de afrontamiento al estrés ni en el bienestar psicológico según el sexo de los participantes.

| | Mujer | Varón | <i>t</i> | <i>p</i> | 95% IC | | <i>d</i> |
|-------------------------------|-----------|------------|----------|----------|--------|------|----------|
| | M(DE) | M(DE) | | | LI | LS | |
| Afrontamiento cognitivo | 25.1(3.6) | 26.0(5.0) | -1.77 | .07 | -1.89 | .098 | -0.22 |
| Afrontamiento de apoyo social | 20.0(2.9) | 19.5(3.6) | 1.24 | .21 | -.29 | 1.28 | 0.15 |
| Bloqueo de afrontamiento | 16.3(3.4) | 17.0(4.6) | -1.46 | .14 | -1.64 | .239 | -0.18 |
| Afrontamiento espiritual | 4.96(1.7) | 5.0(1.67) | -.184 | .85 | -.456 | .378 | -0.02 |
| Bienestar psicológico | 32.6(5.8) | 33.0(6.17) | -.547 | .58 | -1.86 | 1.05 | -0.06 |
| Aceptación | 7.7(1.61) | 7.8(1.51) | -.443 | .65 | -.477 | .302 | -0.05 |
| Autonomía | 7.0(1.44) | 7.3(1.44) | -1.32 | .18 | -.593 | .116 | -0.16 |
| Vínculo social | 7.5(1.60) | 7.5(1.80) | .117 | .90 | -.383 | .432 | 0.01 |
| Proyectos | 10.2(2.2) | 10.3(2.2) | -.374 | .70 | -.646 | .439 | -0.04 |

Tabla 10. Diferencias según sexo en afrontamiento al estrés y bienestar psicológico

Nota: $d = .20$, $d = .50$, $d = .80$, representan tamaños de efecto pequeños, medianos y grandes respectivamente.

La tabla 11 muestra los resultados de la *t* de *Student* para muestras independientes según la edad en los estilos de afrontamiento al estrés. Se evidencia una

diferencia estadísticamente significativa en el afrontamiento de apoyo social ($p < .05$) según la edad de los participantes, es decir, los más jóvenes (18 a 29 años) presentan mayores puntuaciones que los participantes adultos (30 a 60 años). Asimismo, el afrontamiento espiritual evidencia diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$), es decir, los participantes adultos (30 a 60 años) presentan mayores puntuaciones que los participantes más jóvenes (18 a 29 años). La magnitud del efecto de esta diferencia es pequeña. Por otro lado, no se encontró diferencias estadísticamente significativas del bienestar psicológico según la edad de los participantes.

| | 18 a 29 | 30 a 60 | <i>t</i> | <i>p</i> | 95% IC | | <i>d</i> |
|-------------------------------|------------|------------|----------|----------|--------|-------|----------|
| | años | años | | | LI | LS | |
| | M(DE) | M(DE) | | | | | |
| Afrontamiento cognitivo | 25.5(3.85) | 25.0(4.39) | 1.23 | .22 | -.345 | 1.49 | 0.14 |
| Afrontamiento de apoyo social | 20.1(3.21) | 19.4(3.14) | 2.08 | .03 | .044 | 1.48 | 0.24 |
| Bloqueo de afrontamiento | 16.4(3.57) | 16.7(4.23) | -.73 | .46 | -1.19 | .541 | -0.08 |
| Afrontamiento espiritual | 4.81(1.70) | 5.2(1.65) | - | .02 | -.807 | -.047 | -0.25 |
| Bienestar psicológico | 32.5(6.42) | 33.1(5.06) | - | .31 | -2.02 | .653 | -0.11 |
| Aceptación | 7.7(1.67) | 7.9(1.42) | - | .27 | -.556 | .158 | -0.12 |
| Autonomía | 7.0(1.51) | 7.3(1.32) | - | .10 | -.596 | .055 | -0.18 |
| Vínculo social | 7.4(1.72) | 7.6(1.55) | - | .57 | -.483 | .267 | -0.06 |
| Proyectos | 10.2(2.38) | 10.3(1.90) | - | .67 | -.605 | .391 | -0.04 |

Tabla 11. *Diferencias según edad en afrontamiento al estrés y bienestar psicológico*

Nota: $d = .20$, $d = .50$, $d = .80$, representan tamaños de efecto pequeños, medianos y grandes.

Discusión

La investigación tuvo como objetivo hallar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, así también, realizar un análisis comparativo de las variables en el estudio según la edad y el sexo; de este modo se obtuvieron los siguientes resultados.

En relación a la dimensión del afrontamiento cognitivo, se encontró una relación inversa y significativa con el bienestar psicológico ($p < .05$). Ello corresponde a lo encontrado por Harvey et al. (2021) quien señala que mayores niveles de estado positivo en la persona están asociados con menores niveles en el uso de estrategias de afrontamiento cognitivo, de este modo, se entiende esto que al tener un óptimo bienestar psicológico se tiene una mejor aceptación positiva de circunstancias negativas, así como, una adecuada toma de decisiones en su vida cotidiana, por ende se utiliza menos estrategias de afrontamiento del estrés (Uribe et al., 2018; Obando et al., 2021).

Con respecto a la dimensión de afrontamiento de apoyo social, se encontró una relación inversa y significativa con el bienestar psicológico, esto demuestra que mayores niveles de estados positivos en la persona menores niveles de uso de estrategias de apoyo social, este resultado coincide con lo señalado por Ballesteros, Medina, & Caycedo (2006) los cuales indican que el bienestar psicológico de una persona está relacionado con el buen funcionamiento integral del individuo, incluida la parte social, la cual no es utilizada para la búsqueda de soluciones a sus problemas si no como parte de su vida diaria establecida en reuniones sociales. Asimismo, Barra (2012) refiere que el apoyo social, es un factor de ayuda motivacional hacia el individuo para que pueda ir

mejorando en relación a su vida personal y no dependa de los demás, es decir que el sentirnos apoyados parte de tener un adecuado bienestar psicológico.

En relación al bloqueo de afrontamiento, se encontró una relación inversa altamente significativa con el bienestar psicológico y sus dimensiones ($p < .01$), esto indica que mayores niveles de estado positivo están asociados con menores niveles de uso de estrategias de tipo bloqueo de afrontamiento, es decir que cuando se experimenta mayores niveles de estados positivos se tiene un mayor control del funcionamiento personal, por lo tanto, si se presentara una situación estresante no habrá la necesidad de evadirla. Esto se corrobora con lo mencionado por Ukeh & Hassan (2018), quienes refieren que si una persona cuenta con varios recursos psicológicos más elegirá afrontar la situación que evadirla. A su vez, Rabenu & Yaniv (2017), respaldan este hallazgo, ya que comprobaron que el afrontamiento evitativo, no se relaciona con recursos psicológicos positivos como la autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia, los cuales ayudan al ser humano a afrontar de forma adecuada las dificultades de la vida.

El afrontamiento espiritual no presentó relación significativa con el bienestar psicológico y sus dimensiones ($p > .05$), esto quiere decir que los niveles de estados positivos no están asociados con mayor o menor uso de estrategias de afrontamiento espiritual, este resultado es respaldado por Krok (2008) quien mostró en su estudio que aquellas personas que sostienen una mayor importancia en las creencias espirituales no evitan afrontar sus problemas, siendo que la espiritualidad fortalece la selección de estrategias positivas. Por otro lado, Hayward, Krause, Ironson, Hill, & Emmons (2016) detallaron en su investigación que las personas con afiliación religiosa y aquellos que no

presentan un adecuado bienestar psicológico, lo cual permite que ellos se desenvuelvan con normalidad en las situaciones diarias de la vida. Asimismo, Semplonius, Good, & Willoughby (2015) mencionan que la espiritualidad no es un factor predominante para que los individuos experimenten satisfacción propia, es decir, que tanto los religiosos como los que no, pueden tener un adecuado estado positivo.

Por otra parte, se encontró según el análisis comparativo que no existe diferencia estadísticamente significativa en los estilos de afrontamiento al estrés ni en el bienestar psicológico según el sexo de los participantes, lo cual concuerda con lo señalado por Ospina (2016) quien manifiesta que los niveles de estrés como las estrategias de afrontamiento se distribuyeron de forma equitativa para ambos sexos, Asimismo, Casullo & Castro (2000) no encontraron diferencia significativa entre el bienestar psicológico según sexo, siendo que al analizar la varianza explicada por diferencia de sexos según la escala BIEPS no se encontró diferencias observadas.

Se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa en el afrontamiento de apoyo social ($p < .05$) según la edad de los participantes, ya que los más jóvenes (18 a 29 años) presentan mayores puntuaciones que los participantes adultos (30 a 60 años). Este resultado corresponde con lo encontrado por Heng et al. (2020). Esta diferencia en el uso de estrategias de afrontamiento de apoyo social, probablemente se da debido a que los jóvenes manifiestan constantemente mayor contacto social con los amigos y compañeros de estudios, de este modo, ello cumple el rol de red de apoyo para afrontar situaciones adversas, además que buscan compartir sus problemas, escuchar opiniones de otro o solo ser escuchados, por lo cual esto le brinda estabilidad y fortalece su

autoestima (Orcasita & Uribe, 2010) Mientras que los adultos se enfocan más en resolver aspectos de salud y laboral de forma individual que conllevan en su vida diaria siendo más independientes para la toma de decisiones (Heng et al., 2020).

En relación a dimensión de afrontamiento espiritual, se evidencia diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$), donde los participantes adultos (30 a 60 años) presentan mayores puntuaciones que los participantes más jóvenes (18 a 29 años), ello se relaciona con lo encontrado por González et al. (2021) y Oñate et al. (2019) quienes indican una presencia significativa de espiritualidad en adultos, ello se da ya que en la etapa de adultez se identifica una mayor inclinación religiosa (Arnett & Jensen, 2002). Así mismo, el adulto presenta mayor conexión espiritual que los jóvenes, debido a que conforme avanza la edad utiliza la espiritualidad como mecanismo para tener apoyo emocional, manifestándose esta como una fuente de esperanza y sintiéndose protegida por un ser superior (Di Colloredo et al., 2007).

De este modo, lo encontrado en el presente estudio en relación a las variables de afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en el marco del estado de emergencia por el COVID-19 sugiere que los jóvenes en comparación a los adultos mayores presentan una mayor búsqueda de apoyo social, mientras que los adultos evidencian un mayor afrontamiento espiritual que los jóvenes.

Recomendaciones

Se propone que, en futuras investigaciones, se considere realizar el estudio en una muestra mayor de jóvenes y adultos , haciendo uso de un muestreo probabilístico, con la finalidad de generalizar los resultados obtenidos e incluir las características sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico y si han

atravesado alguna situación tensa o estresante que interfirió con sus actividades diarias como: Problemas de salud física, problemas familiares, problemas financieros, problemas emocionales, entre otros, ya que no existen estudios similares con la misma población, y con el objetivo de seguir profundizando el conocimiento científico sobre el tema actual, se invita a impulsar la investigación para promover la concientización de la importancia de la salud mental en las poblaciones más vulnerables.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales.

Referencias

- Aguado, J. I., Bátiz, A., & Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, *59*(231), 259–275.
<https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000200006>
- Akay, A. (2022). The local and global mental health effects of the Covid-19 pandemic. *Economics and Human Biology*, *45*(December 2021), 101095.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101095>
- Arnett, J. J., & Jensen, L. A. (2002). A Congregation of One. *Journal of Adolescent Research*, *17*(5), 451–467. <https://doi.org/10.1177/0743558402175002>
- Ballesteros, B. P., Medina, A., & Caycedo, C. (2006). El Bienestar Psicológico Definido Por Asistentes a Un Servicio De Consulta Psicológica En Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, *5*(2), 239–258.

- Barra, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos*. *Diversitas*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2012.0001.02>
- Campos Cornejo, L., Jaimes Campos, M., Villavicencio Guardia, M., & Esteban Rivera, E. (2020). Bienestar y afrontamiento psicológico de estudiantes universitarios en estado de confinamiento por COVID-19. *Revista Inclusiones*, 7, 8–29. Retrieved from <http://revistainclusiones.org/pdf25/29 VOL 7 NUM OCTDIC ESPECIAL2020 REVISINCLUSIII.pdf>
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, K. J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M., & Brenlla, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. In *Cuadernos de Evaluación Psicológica*. Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=ePpfAAAAMAAJ>
- Casullo, M. M., & Castro Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de La PUCP*, 18(1), 35–68. <https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes

universitarios de Lima y Huànuco. *Revista de Psicología (Peru)*, 35(2), 387–422.

<https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>

Costa, P. T., Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (1996). Personality and coping: A reconceptualization. In *Handbook of coping: Theory, research, applications*. (pp. 44–61). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/232564739_Personality_and_coping_A_reconceptualization

Daryanti, I., Imanuel, S., Septriani, I., Advani, S., Oktaria, S., Suarilah, I., & Lin, C. (2021). International Journal of Nursing Studies Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic : A systematic review and. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104002.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>

Di Colloredo Gómez, C. A., Aparicio Cruz, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción De Los Estilos De Afrontamiento En Hombres Y Mujeres Ante La Situación De Desplazamiento. Redalyc [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de noviembre de 2019]; 01(2): 125 - 156. *Psychologia, Avances En La Disciplina*, 1(2), 125–156. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>

Dominguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: Un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychol. Av. Discip.*, 8(1), 23–31. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862014000100003&script=sci_abstract&tlng=es

Edwards, S. (2006). Psysical exercise and psychological well-being. *South African*

Journal of Psychology, 36(2), 357–373.

<https://doi.org/10.1002/9781444303315.ch16>

Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention.*, 41–70. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2677-0_2

Erceg-hurn, D. M., & Mirosevich, V. M. (2008). Modern robust statistical methods: an easy way to maximize the accuracy and power of your research. *American Psychologist*, 63(7), 591–601. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.7.591>

Farfan, Y., & Rivera, M. (2020). *Afrontamiento del estrés y su relación con el bienestar psicológico a causa del estado de emergencia generado por el Covid-19 en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Este.*

Retrieved from

http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/2420/Jared_Trabajo_Bachillerato_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Fernández-Morales, R., Alloud, N. D., Álvarez-Sierra, M. C., Castellanos-Cárdenas, M., L. Espel, C., Fortin, I., ... Morales-Reyna, J. (2020). **Bienestar psicológico y respuesta conductual durante el confinamiento domiciliar decretado por la pandemia del COVID-19 en adultos de la ciudad de**

Guatemala
Psychological well-being and behavioral response during home confinement decreed. Ciencias Sociales y Humanidades, 7(1), 41–50.

<https://doi.org/10.36829/63chs.v7i1.1004>

Fisher, J. R. W., Tran, T. D., Hammarberg, K., Stocker, R., Stubber, C., Kirkman, M., ... Popplestone, S. (2020). *Mental health of people in Australia in the first month of*

COVID-19 restrictions: a national survey. 2020(May), 458–464.

<https://doi.org/10.5694/mja2.50831>

Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

González-Cantero, J. O., Hernández-Magaña, C. E., González-Becerra, V. H., & Abundis-Gutiérrez, A. (2021). Locus de control de la salud, actitud religiosa y espiritualidad en adultos mayores. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2).

<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4012.2021>

González-Jaimes, N., Tejeda-Alcántara, A., Espinosa-Méndez, C., & Ontiveros-Hernández, Z. (2021). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo Preprints*, 1–17.

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

Guedes, F. J. da S. J., Silva, J. C. S., Monteiro, C. F. de S., Cardoso, A. P. C., Braga, L. R. C., & Gomes, P. I. M. (2020). *Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults : a systematic review protocol of observational studies*. 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039426>

Gullot, C. C., & Serpa, G. R. (2020). *Principales pandemias en la historia de la humanidad Major pandemics in the history of mankind*. 92, 1–24.

Hamarat, E., Thompson, D., Zabucky, K. M., Steele, D., Matheny, K. B., & Aysan, F. (2001). Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Aging Research*, 27(2), 181–196. <https://doi.org/10.1080/036107301750074051>

Harvey, J., Obando, L., Hernández, K., & De la Cruz, E. (2021). Bienestar psicológico y

estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3), 207–216. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>

Hayward, R. D., Krause, N., Ironson, G., Hill, P. C., & Emmons, R. (2016). Health and Well-Being Among the Non-religious: Atheists, Agnostics, and No Preference Compared with Religious Group Members. *Journal of Religion and Health*, 55(3), 1024–1037. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0179-2>

Heng, M. A., Fulmer, G. W., Blau, I., & Pereira, A. (2020). Youth purpose, meaning in life, social support and life satisfaction among adolescents in Singapore and Israel. *Journal of Educational Change*, 21(2), 299–322. <https://doi.org/10.1007/s10833-020-09381-4>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327–361. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Hudek-Knežević, J., Kardum, I., & Vukmirović, Ž. (1999). The structure of coping styles: A comparative study of Croatian sample. *European Journal of Personality*, 13(2), 149–161. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(199903/04\)13:2<149::AID-PER326>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(199903/04)13:2<149::AID-PER326>3.0.CO;2-Z)

Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

- Kallasmaa, T., & Pulver, A. (2000). The structure and properties of the Estonian COPE inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(5), 881–894.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00240-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00240-8)
- Koenig, H. G. (2009). *Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review*. 54(5), 283–291.
- Koh, D. (2020). Occupational risks for COVID-19. *Occupational Medicine*, 70(1), 3–5.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>
- Krok, D. (2008). The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Mental Health, Religion and Culture*, 11(7), 643–653. <https://doi.org/10.1080/13674670801930429>
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. *Minister of Supply and Services Canada*, 32(6), 1–5. Retrieved from <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lara, S. A. D. (2014). ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de lima : *Psychologia: Avances de La Disciplina*, 8(1), 23–31.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ed. Martínez-Roca.
- Lazarus, R. S. (1974). Psychological stress and coping in adaptation and illness. *Psychiatry in Medicine*, 5(4), 321–333. <https://doi.org/10.2190/t43t-84p3-qdur-7rtp>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., ... Ministry, T. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 3(91), 1–12.
<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>

- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51–56.
- Luna, D., Figuerola-Escoto, R. P., Contreras-Ramírez, J., Sienra-Monge, J. J. L., Navarrete-Rodríguez, E. M., Serret Montoya, J., ... Meneses-González, F. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) en una muestra mexicana. *Psicodebate*, 20(1), 43–55. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i1.957>
- Lyne, K., & Roger, D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 321–335. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00196-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00196-8)
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 58, pp. 410–423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>
- Mansilla, J. G. S. (2020). *BIENESTAR Y AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN ESTADO DE CONFINAMIENTO POR COVID-19*. 7.
- Matalinares, M. L., Díaz A., G., Arenas I., C., Raymundo V., O., Baca R., D., Uceda E., J., & Yaringaño L., J. (2016). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo Coping with stress and psychological well-being in university students from Lima and Huancayo. *Revista*

de Investigación En Psicología, 19(2), 124–143.

Ministerio de Salud. (2020). Por una nueva convivencia. La sociedad peruana en tiempos de los covid-19 escenarios, propuestas de política y acción pública. Retrieved from <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2120791-por-una-nueva-convivencia-la-sociedad-peruana-en-tiempos-del-covid-19-escenarios-propuestas-de-politica-y-accion-publica>

Morales Rodríguez, F. M., Trianes Torres, M. V., & Miranda Páez, J. (2017). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 10(26), 95–110.
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v10i26.1486>

Morán, C., Landero, R., & González, M. T. (2010). COPE-28 : un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*. *Uni. Psychol.*, 9(2), 543–552.

Morán, N., Berdullas-Saunders, S., & Fausor, R. (2020). Bienestar psicológico en tiempos de la COVID-19. Las consecuencias psicológicas de la pandemia: guía de recursos y recomendaciones. In Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos I Sonae-Sierra (Ed.), *Mente equilibrio*. Retrieved from http://www.cop.es/uploads/PDF/sonae_sierra_menteenequilibrio.pdf

Muller, L., & Spitz, E. (2003). Évaluation multidimensionnelle du coping: Validation du Brief COPE sur une population française. *Encephale*, 29(6 I), 507–518.

Obando, L., Harvey Narvaez, J., Arteaga Garzón, K. V., & Córdoba Caicedo, K. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *Psicogente*, Vol. 24, pp. 1–17.
<https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>

- OMS. (2015). Informe Mundial Sobre El Envejecimiento y La Salud. In *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Oñate, M. E., Menghi, M. S., & Moreno, J. E. (2019). *Religiosidad y espiritualidad y su variación según sexo en adultos emergentes*. 2–5.
- OPS. (2010). Estrategia y Plan de acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010 - 2018. In *Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved from <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-regional-sobre-adolescentes-jovenes-2010-2018>
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69–82. <https://doi.org/10.21500/19002386.1151>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Retrieved from [https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG Policy brief COVID LAC %28Spanish%29_10 July_0.pdf](https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG_Policy_brief_COVID_LAC_%28Spanish%29_10_July_0.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Salud Mental y COVID-19. Retrieved February 22, 2022, from Salud Mental y COVID-19 website: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Ospina, A. (2016). Masculinos Y Femeninos De Una Institución De Educación Superior Militar : Análisis Comparativo . Masculinos Y Femeninos De Una Institución De Educación. *Universidad Católica de Colombia*, 11(1), 140.
- Paniagua, T. B., & Gonzáles, M. R. V. (2019). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. *Centro de Medición MIDE UC, Instituto Nacional Para La*

- Evaluación de La Educación INEE*, 1–48. Retrieved from <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Pardo, J. (2009). *Estrés y salud en estudiantes de profesiones asistenciales* Autor : Joaquín Pardo Montero.
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio : Bases Conceptuales y Metodológicas Artículo de Revisión. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento (RACC)*, 2(1889), 58–66.
- Piovani, J. I., & Krawczyk, N. (2017). Los Estudios Comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas. *Educação & Realidade*, 42(3), 821–840. <https://doi.org/10.1590/2175-623667609>
- R Studio Team. (2021). *A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing.
- Rabenu, E., & Yaniv, E. (2017). Psychological resources and strategies to cope with stress at work. *International Journal of Psychological Research*, 10(2), 8–15. <https://doi.org/10.21500/20112084.2698>
- Reich, M., Costa-Ball, C., & Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances En Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 34(3), 615–636.
- Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 195–201. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.4.2.195>
- Ryff, C., & Singer, B. (1995). The structure of Psychological Well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(9), 719–727.

<https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>

Semplonius, T., Good, M., & Willoughby, T. (2015). Religious and Non-religious Activity Engagement as Assets in Promoting Social Ties Throughout University: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, *44*(8), 1592–1606.

<https://doi.org/10.1007/s10964-014-0200-1>

Sica, C., Novara, C., Dorz, S., & Sanavio, E. (1997). Coping strategies: Evidence for cross-cultural differences? A preliminary study with the Italian version of coping orientations to problems experienced (COPE). *Personality and Individual Differences*, *23*(6), 1025–1029. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00112-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00112-8)

Ubilluz, Ó. R. U. (2022). *TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 - 2021*.

Ukeh, M. I., & Hassan, A. S. (2018). The Impact of Coping Strategies on Psychological Well-being among Students of Federal University, Lafia, Nigeria. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, *08*(05), 4–10. <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000349>

Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I., & Palacio, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico. *Rev. Psicogente*, *21*(40), 440–457.

Retrieved from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S0124-01372018000200440

Ventura-León, J. L. (2016). Tamaño del efecto para la U de Mann-Whitney: aportes al artículo de Valdivia-Peralta et al. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *54*(4), 353–354. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272016000400010>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate

Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1729.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Wink, P., & Dillon, M. (2003). Religiousness, Spirituality, and Psychosocial Functioning in Late Adulthood: Findings from a Longitudinal Study. *Psychology and Aging*, 18(4), 916–924. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.4.916>

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (2019-nCoV) Situation Report – 11. *WHO Bulletin*, (January, 31), 1–7. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Anexo A

Propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés

Fiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés

Para valorar la fiabilidad del instrumento se calculó el índice de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach. En este sentido, se puede observar en la tabla 2 que la consistencia interna de los estilos de afrontamiento al estrés, se aprecia que el bloqueo de afrontamiento y afrontamiento espiritual superan el punto de corte igual a 0.70, lo que es considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica (Miech, 2002).

Tabla 2. Estimaciones de consistencia interna del Cuestionario Afrontamiento al Estrés

| Dimensiones | Nº de Ítems | Alfa |
|-------------|-------------|------|
|-------------|-------------|------|

| | | |
|-------------------------------|----|------|
| Afrontamiento cognitivo | 10 | .678 |
| Afrontamiento de apoyo social | 8 | .598 |
| Bloqueo de afrontamiento | 8 | .724 |
| Afrontamiento espiritual | 2 | .703 |

Baremos del Cuestionario Afrontamiento al Estrés

La tabla 2 presenta los baremos obtenidos con la muestra estudiada (n=320). Para la obtención de los niveles de la variable afrontamiento al estrés. Se utilizó las medidas de posición percentilar, obteniendo dos cortes, el percentil 25 y 75.

Tabla 2. *Percentiles del Cuestionario Afrontamiento al Estrés*

| Percentiles | AC | AS | BA | AE | Percentiles |
|-------------|-------|-------|-------|------|-------------|
| 1 | 14.21 | 11.21 | 9.21 | 2.00 | 1 |
| 2 | 17.00 | 13.00 | 10.00 | 2.00 | 2 |
| 3 | 17.63 | 14.00 | 11.00 | 2.00 | 3 |
| 4 | 18.00 | 14.00 | 11.00 | 2.00 | 4 |
| 5 | 18.05 | 15.00 | 11.00 | 2.00 | 5 |
| 10 | 20.00 | 16.00 | 12.00 | 3.00 | 10 |

| | | | | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 20 | 22.00 | 17.00 | 13.00 | 3.00 | 20 |
| 25 | 23.00 | 18.00 | 14.00 | 4.00 | 25 |
| 30 | 24.00 | 18.00 | 14.00 | 4.00 | 30 |
| 40 | 24.00 | 19.00 | 15.00 | 4.00 | 40 |
| 50 | 25.00 | 20.00 | 16.00 | 5.00 | 50 |
| 60 | 26.00 | 21.00 | 17.00 | 5.00 | 60 |
| 70 | 27.70 | 21.00 | 18.00 | 6.00 | 70 |
| 75 | 28.00 | 22.00 | 19.00 | 6.00 | 75 |
| 80 | 29.00 | 22.00 | 20.00 | 6.00 | 80 |
| 90 | 30.00 | 24.00 | 22.00 | 7.00 | 90 |
| 95 | 31.95 | 25.00 | 24.00 | 8.00 | 95 |
| 96 | 32.16 | 25.16 | 24.00 | 8.00 | 96 |
| 97 | 33.00 | 26.37 | 25.00 | 8.00 | 97 |
| 98 | 34.00 | 28.00 | 26.00 | 8.00 | 98 |
| 99 | 36.58 | 28.79 | 27.00 | 8.00 | 99 |
| Muestra | 320 | 320 | 320 | 320 | Muestra |
| Mínimo | 10 | 10 | 8 | 2 | Mínimo |
| Máximo | 38 | 31 | 31 | 8 | Máximo |
| Media | 25.35 | 19.90 | 16.54 | 4.97 | Media |
| D.E. | 4.079 | 3.205 | 3.844 | 1.695 | D.E. |

Nota: AC=Afrontamiento cognitivo; AS=Afrontamiento de apoyo social; BA=Bloqueo de afrontamiento; AE=Afrontamiento espiritual.

Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico

Fiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico

Para valorar la fiabilidad del instrumento se calculó el índice de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach. En este sentido, se puede observar en la tabla 2 que la consistencia interna global de la Escala de Bienestar Psicológico (13 ítems) en la muestra estudiada es de .909 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad. En relación a las dimensiones, se aprecia que la mayoría superan el punto de corte igual a 0.70, lo que es considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica (Miech, 2002).

Tabla 2. *Estimaciones de consistencia interna de la Escala de Bienestar Psicológico*

| Dimensiones | Nº de Ítems | Alfa |
|-------------|-------------|------|
|-------------|-------------|------|

| | | |
|------------------------------|----|------|
| Aceptación | 3 | .792 |
| Autonomía | 3 | .497 |
| Vínculo social | 3 | .790 |
| Proyectos | 4 | .852 |
| Bienestar Psicológico Global | 13 | .909 |

Baremos de la Escala de Bienestar Psicológico

La tabla 3 presenta los baremos obtenidos con la muestra estudiada (n=320). Para la obtención de los niveles de la variable de bienestar psicológico y sus dimensiones. Se utilizó las medidas de posición percentilar, obteniendo dos cortes, el percentil 25 y 75.

Tabla 3. *Percentiles de la Escala de Bienestar Psicológico*

| Percentiles | AC | AU | VS | P | BP | Percentiles |
|-------------|------|------|------|------|-------|-------------|
| 1 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 4.00 | 13.00 | 1 |
| 2 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 4.00 | 14.42 | 2 |
| 3 | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 17.63 | 3 |
| 4 | 4.00 | 4.00 | 3.84 | 5.00 | 19.00 | 4 |
| 5 | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 5.00 | 20.00 | 5 |
| 10 | 5.10 | 5.00 | 5.00 | 7.00 | 25.00 | 10 |

| | | | | | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 20 | 7.00 | 6.00 | 6.00 | 8.00 | 28.00 | 20 |
| 25 | 7.00 | 6.00 | 7.00 | 9.00 | 30.00 | 25 |
| 30 | 7.00 | 6.00 | 7.00 | 10.00 | 31.00 | 30 |
| 40 | 8.00 | 7.00 | 7.00 | 11.00 | 34.00 | 40 |
| 50 | 8.00 | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 35.00 | 50 |
| 60 | 9.00 | 8.00 | 9.00 | 12.00 | 36.00 | 60 |
| 70 | 9.00 | 8.00 | 9.00 | 12.00 | 37.00 | 70 |
| 75 | 9.00 | 8.00 | 9.00 | 12.00 | 37.00 | 75 |
| 80 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 12.00 | 37.00 | 80 |
| 90 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 12.00 | 39.00 | 90 |
| 95 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 12.00 | 39.00 | 95 |
| 96 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 12.00 | 39.00 | 96 |
| 97 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 12.00 | 39.00 | 97 |
| 98 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 12.00 | 39.00 | 98 |
| 99 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 12.00 | 39.00 | 99 |
| Muestra | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | Muestra |
| Mínimo | 3 | 3 | 3 | 4 | 13 | Mínimo |
| Máximo | 9 | 9 | 9 | 12 | 39 | Máximo |
| Media | 7.79 | 7.13 | 7.53 | 10.32 | 32.78 | Media |
| D.E. | 1.585 | 1.448 | 1.659 | 2.207 | 5.931 | D.E. |

Nota: AC=Aceptación; AU=Autonomía; VS=Vínculo Social; P=Proyectos; BP=Bienestar Psicológico

Anexo B

Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario breve de modos de afrontamiento al estrés (COPE-28)

Versión original: Carver (1997)

Adaptación al español: Morán, Landero, & González (2010)

INSTRUCCIONES: Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

1. ____ Intentó conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. ____ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. ____ Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. ____ Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. ____ Me digo a mí mismo "esto no es real".
6. ____ Intentó proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. ____ Hago bromas sobre ello.

8. ____ Me critico a mí mismo.
9. ____ Consigo apoyo emocional de otros.
10. ____ Tomó medidas para intentar que la situación mejore.
11. ____ Renunció a intentar ocuparme de ello.
12. ____ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. ____ Me niego a creer que haya sucedido.
14. ____ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. ____ Utilizó alcohol u otras drogas para hacer me sentir mejor.
16. ____ Intentó hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. ____ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. ____ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. ____ Me río de la situación.
20. ____ Rezo o medito.
21. ____ Aprendo a vivir con ello.
22. ____ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. ____ Expreso mis sentimientos negativos.
24. ____ Utilizó alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. ____ Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. ____ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. ____ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. ____ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A)

*Versión original: Casullo (2002)
Adaptación peruana: Domínguez (2014)*

INSTRUCCIONES: Le pedimos que lea con atención las frases que se le muestran a continuación. Marque su respuesta en cada una de ellas en base a lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuestas son: 1. Estoy de acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En desacuerdo. No hay respuesta buena o mala, todas son válidas. No dejes ninguna alternativa sin responder. Marca tu respuesta con un aspa o una de las tres alternativas.

| | | |
|------------------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Estoy de acuerdo | Ni de acuerdo Ni en desacuerdo | En desacuerdo |

| N o | Ítems | Estoy de acuerdo | Ni de acuerdo | En desacuerdo |
|--------|-------|---------------------|---------------|---------------|
|--------|-------|---------------------|---------------|---------------|

| | | | Ni en desacuerdo | |
|-----------|--|--|-----------------------------|--|
| 1 | Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida. | | | |
| 2 | Si algo me sale mal puedo acepto, admitirlo. | | | |
| 3 | Me importa pensar que haré en el futuro. | | | |
| 4 | Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas. | | | |
| 5 | Generalmente le caigo bien a la gente. | | | |
| 6 | Siento que podre lograr las cosas que me propongo. | | | |
| 7 | Cuento con personas que me ayudan si lo necesito. | | | |
| 8 | Creo que en general me llevo bien con la gente. | | | |
| 9 | En general hago lo que quiero, soy poco influenciabile. | | | |
| 10 | Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida. | | | |

| | | | | |
|--------|---|--|--|--|
| 1 1 | Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar. | | | |
| 1 2 | Puedo tomar decisiones sin dudar mucho. | | | |
| 1 3 | Encaro sin mayor problema mis obligaciones diarias. | | | |

Anexo C

Consentimiento informado

Yo acepto participar libre y voluntariamente del Proyecto de Investigación pertenecientes a las Bachilleres de Psicología: Maria Fernanda Rivera Rivera Y Nicol Castro Bustamente, la cual está basada con fines académicos, para la obtención del grado de Licenciatura en la carrera de Psicología de las presentes, con la aprobación de la Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Teniendo en conocimiento, que el propósito de la investigación es velar por la salud mental de cada peruano referente a la situación de emergencia, en la que nos encontramos por la actual pandemia Covid 19. La presente investigación está basada en los efectos psicológicos pertenecientes a la situación actual, por lo cual busca encontrar la relación entre las variables afrontamiento del estrés y bienestar psicológico, así como también comparar el grado de afrontamiento del estrés y bienestar psicológico entre la población joven y adulta peruana bajo ese contexto.

Habiéndome explicado, las instrucciones correspondientes referentes de los dos cuestionarios acerca de los temas ya mencionados, y además reafirmando la

Estudio sobre: Afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico durante el estado de emergencia generado por el Covid-19 en jóvenes y adultos de Lima.

Te saludan Fernanda Rivera y Nicol Castro, Bachilleres de la carrera de psicología. Queremos agradecerte por participar en el presente estudio, que tiene como objetivo determinar mediante un estudio correlacional y comparativo entre las variables afrontamiento del estrés y el bienestar psicológico, frente al contexto de estado de emergencia generado actualmente por el Covid-19 entre jóvenes y adultos de Lima.

Si decide participar de este estudio por favor tener en cuenta lo siguiente:

- Su participación es totalmente voluntaria y anónima
 - Su información es únicamente para fines de investigación científica
 - Responder todas las preguntas sin obviar alguna y con total sinceridad
- Cualquier duda o consulta que usted tenga respecto a las preguntas de los cuestionarios o sobre la investigación puede hacérselo saber escribiéndonos a los siguientes correos:

mariarivera@upeu.edu.pe

nicolcastro@upeu.edu.pe

Muchas Gracias por contribuir a la investigación.

He leído el consentimiento y las explicaciones que se brindó por los investigadores, acepto y reconozco que al llenar las siguientes preguntas estoy dando mi consentimiento para participar de este estudio. *

Si

protección personal de información, la cual está bajo carácter confidencial y con fines netamente para aportar a la investigación científica.

Por tal razón, después de haber leído y entendido este consentimiento informado, presto libremente mi conformidad para participar en la investigación.

