



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y SALUD MENTAL EN
COMERCIANTES DE UN MERCADO MINORISTA DE
LIMA METROPOLITANA

Tesis presentada por:

NOELIA TATIANA MARMOLEJO ROSALES
Cód. ORCID: 0009-0000-2913-3999

Para obtener el Grado Académico de:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

con mención en PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Línea de Investigación: Salud Mental

Asesora

Dra. Olga Cecilia Gadea Rubio
Cód. ORCID: 0000-0001-9686-2542

Lima – Perú

2025

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

NOELIA TATIANA MARMOLEJO ROSALES

Olga Cecilia Gadea Rubio

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Dennis Rolando López Odar

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Herbert Robles Mori

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Directora de la Escuela de Posgrado

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Escuela de Posgrado:	Escuela de Posgrado		
Programa Académico:	Maestría en Psicología		
Dependencia al que pertenece el docente asesor:	Departamento de Ciencias y Administración		
Docente asesor que verifica la originalidad:	Olga Cecilia Gadea Rubio		
ORCID:	0000-0001-9686-2542		
Título del documento:	Estilos de Afrontamiento y Salud Mental en comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana		
Autora del documento:	Noelia Tatiana Marmolejo Rosales		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin:	2386454555		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	15%		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet =	16%	
	Publicaciones =	09%	
	Trabajos del estudiante =	08%	
INFORME DE ORIGINALIDAD			
<p style="text-align: center;"> 15% 16% 9% 8% INDICE DE SIMILITUD FUENTES DE INTERNET PUBLICACIONES TRABAJOS DEL ESTUDIANTE </p>			
<p>El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.</p>			
Fecha de aplicación en Turnitin:	21-may-2025 12:07p.m. (UTC-0500)		

RESUMEN

En este estudio se planteó el objetivo de delimitar la relación entre los estilos de afrontamiento y salud mental en comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana. Además, determinar la relación existente entre las variables de salud mental y estilos de afrontamiento. La investigación es cuantitativa, descriptiva, de tipo de básica, y correlacional. La muestra fue probabilística simple conformada por 199 participantes de sexo femenino, comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida del distrito de Santa Anita, entre las edades de 18 a 71 años. Las pruebas utilizadas fueron la escala de Afrontamiento al estrés (CAE), de Chorot y Sandín y la Escala de Salud (GHQ-12), de D. Goldberg. En cuanto a los resultados, se destaca que un 46% presentan buena salud mental y un 54% mala salud mental. Asimismo, los estilos de Focalización en la solución del problema, Reevaluación positiva y Evitación obtienen los mayores valores del estadístico media. En los resultados inferenciales, se halló una relación inversa baja altamente significativa entre los estilos de afrontamiento y la Salud Mental ($r = -2.99$; $p < .000$). Lo que significa que a mayor afrontamiento al estrés menor índice de psicopatología. En la correlación de salud mental con cada uno de los 7 estilos de afrontamiento, seis fueron estadísticamente significativas, a excepción del estilo de afrontamiento búsqueda de apoyo social que obtuvo un coeficiente ($r = -0.044$) por lo que la hipótesis es nula.

Palabras clave: afrontamiento, salud mental, comerciantes.

ABSTRACT

In this study, the objective was to define the relationship between coping styles and mental health among merchants in a retail market in Metropolitan Lima, and to determine the relationship between mental health variables and coping styles. The research is quantitative, descriptive, basic, and correlational. The sample was selected through simple random sampling and consisted of 199 female participants, merchants from the Tierra Prometida Retail Market in the Santa Anita district, aged between 18 and 71 years. The instruments used were the Coping with Stress Scale (CAE) by Chorot and Sandín, and the General Health Questionnaire (GHQ-12) by D. Goldberg. Regarding the results, 46% of the participants showed good mental health, while 54% showed poor mental health. Likewise, the coping styles of Focusing on solving the problem, Positive Reappraisal, and Avoidance obtained the highest values of the mean statistic. In the inferential results, a highly significant low inverse relationship was found between coping styles and Mental Health ($r = -2.99$; $p < .000$), which means that higher levels of coping with stress are associated with lower rates of psychopathology. In the correlation between mental health and each of the seven coping styles, six were statistically significant, except for the coping style of Seeking Social Support, which obtained a coefficient ($r = -0.044$), leading to the rejection of the hypothesis.

Keywords: coping, mental health, merchants

RECONOCIMIENTOS/ DEDICATORIA

A DIOS, por el don de la vida y de la fe, nada sería posible para mí, sin su inmenso amor.

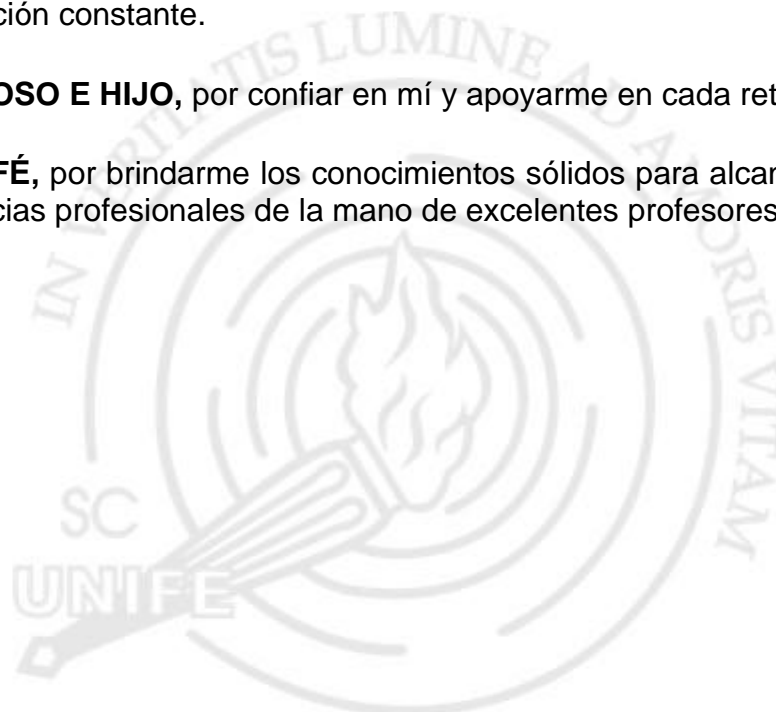
A MIS ABUELAS, porque fueron mujeres campesinas que me heredaron el valor de la laboriosidad y la responsabilidad.

A MI MADRE, por ser mi mejor respaldo y enseñarme a ser una mujer emprendedora.

A MI PADRE, por enseñarme a amar el estudio y poner en mi corazón el deseo de superación constante.

A MI ESPOSO E HIJO, por confiar en mí y apoyarme en cada reto.

A LA UNIFÉ, por brindarme los conocimientos sólidos para alcanzar mayores competencias profesionales de la mano de excelentes profesores.



ÍNDICE

	Página
Declaratoria de Originalidad del Asesor	3
RECONOCIMIENTOS/ DEDICATORIA	5
ÍNDICE	6
LISTA DE TABLAS	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Justificación de la investigación	16
1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación.....	17
1.3.1 Delimitación.....	17
1.3.2 Limitaciones	17
1.4 Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1 Objetivo general	18
1.4.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 Antecedentes nacionales	20
2.1.2 Antecedentes Internacionales	23
2.2 Bases teóricas.....	28
2.2.1 Estrés.....	28
2.2.1.1 Definición de estrés.....	28
2.2.1.2 Afrontamiento al estrés.	30
2.2.1.3 Estilos de afrontamiento.....	31

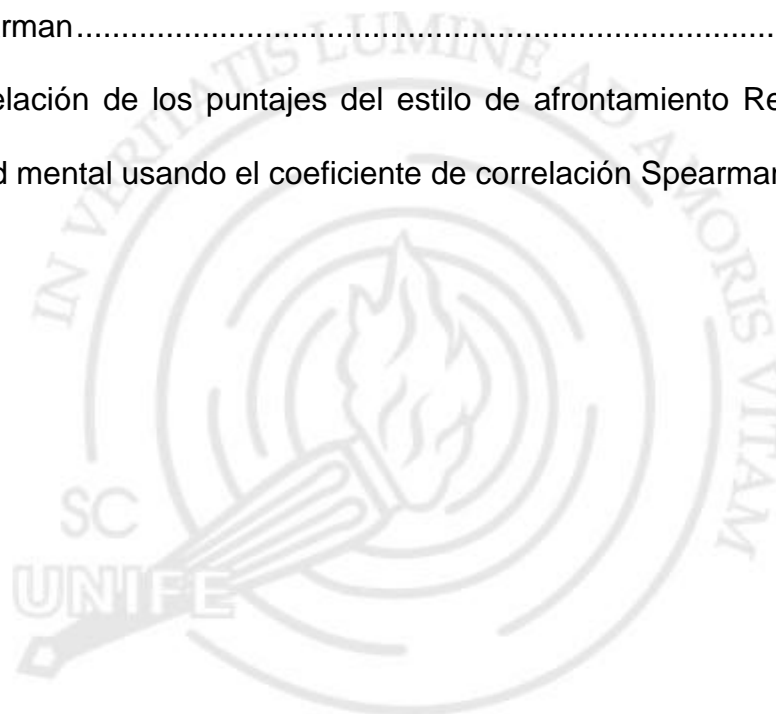
2.2.1.4 Teorías de estilos de afrontamiento.....	32
2.2.2 Salud mental.....	36
2.2.2.1 Definición de Salud mental.....	36
2.2.2.2 Ansiedad.....	37
2.2.2.3 Depresión.....	38
2.2.2.4 Dimensiones de la Salud mental.....	39
2.2.2.4.1 Dimensión salud general - disforia general.....	40
2.2.2.4.2 Dimensión funcionamiento social - disfunción social.....	40
2.2.3 Informalidad en Lima Metropolitana.....	40
2.2.3.1 Los comerciantes ambulantes.....	41
2.2.3.2 Proyecto Tierra prometida.....	43
2.3 Definición de términos.....	45
2.4 Hipótesis.....	46
2.4.1 Hipótesis general.....	46
2.4.2 Hipótesis específicas.....	46
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	48
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	48
3.2 Participantes.....	49
3.2.1 Población.....	49
3.2.2 Muestra.....	49
3.2.3 Muestreo.....	50
3.3 Variables de investigación.....	50
3.3.1 Estilos de afrontamiento.....	50
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.4.1. Instrumento para medir Estilos de afrontamiento.....	53

3.4.1.1 Ficha técnica de la Escala de afrontamiento al estrés (CAE).....	53
3.4.1.2. Descripción del Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)	53
3.4.1.3. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE).....	54
3.4.2 Instrumento para medir Salud mental.	56
3.4.2.1 Ficha técnica del Cuestionario de Salud General GHQ-12	56
3.4.2.2. Descripción del Cuestionario de Salud General GHQ-12.....	56
3.4.2.3. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General GHQ-12.....	57
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	58
4.1 Resultados Descriptivos.....	60
4.2 Prueba de normalidad.....	61
4.3 Contrastación de hipótesis.....	62
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
6.1 Conclusiones.....	73
6.2 Recomendaciones	75
REFERENCIAS.....	77
APÉNDICE.....	85
APÉNDICE A Matriz de consistencia	86
APÉNDICE B Declaración de Uso de Instrumento	88
APÉNDICE C Consentimiento Informado	90

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Dimensiones, indicadores e ítems de la escala estilos de afrontamiento al estrés CAE.....	51
2. Dimensiones, indicadores e ítems del cuestionario de salud general GHQ-12.....	52
3. Estadísticos descriptivos de los puntajes de la Escala de Afrontamiento al estrés.....	60
4. Estadísticos descriptivos de los puntajes del instrumento para la medición de la salud mental.....	61
5. Prueba de bondad de ajuste Kolgomorov-Smirnov en las escalas de Afrontamiento al estrés y Salud mental.....	61
6. Correlación de los puntajes de Afrontamiento al estrés y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman.....	62
7. Correlación de los puntajes de Afrontamiento focalizado y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman.....	63
8. Correlación de los puntajes de Afrontamiento autofocalización negativa y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman.....	63
9. Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Reevaluación positiva y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman.....	64

Tabla	Página
10. Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Expresión emocional abierta y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman	64
11. Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Evitación y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman	65
12. Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Búsqueda de apoyo social y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman.....	65
13. Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Religión y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman	66



INTRODUCCIÓN

La salud mental en los comerciantes informales es deficiente y precaria en comparación a personas con trabajos formales (Silva et al., 2022). A diario tienen que enfrentar una serie de estresores que los mantienen alertas, teniendo que afrontarlos como puedan para seguir adelante en sus respectivos puestos de trabajo. La forma en cómo reaccionan a los eventos estresantes se denominan estilos de afrontamiento, y esto influye significativamente en el bienestar psicológico (Álvarez y Durán, 2023), y la satisfacción con la vida (Espinoza et al., 2022).

A continuación, se detallan los capítulos correspondientes:

Capítulo I, aquí se presenta el desarrollo de problema de la investigación: planteamiento del problema, justificación, delimitación, limitaciones, objetivo general y objetivos específicos.

Capítulo II, en esta parte se aborda el marco teórico, antecedentes a nivel nacional e internacional, bases teóricas, hipótesis general e hipótesis específicas.

Capítulo III, se describe de forma detallada el método de investigación: paradigma, enfoque, nivel, el tipo y diseño, población y muestra, variables, técnicas, instrumentos para recolección de los datos, técnicas para procesamiento y análisis de los datos.

Capítulo IV, en este bloque se detalla de forma minuciosa los resultados obtenidos después de la aplicación de la escala de salud mental y la escala afrontamiento al estrés.

Capítulo V, aquí se hace una revisión de estudios que coinciden o contradicen lo encontrado y se plantea comparaciones y análisis de los resultados.

Capítulo VI, al terminar, se exponen diferentes conclusiones de acuerdo a los objetivos de esta investigación y se realizan las recomendaciones correspondientes.



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Los comerciantes ambulantes en el país representan al sector informal y a un gran contingente de trabajadores. Aproximadamente 3 de cada 4 peruanos pertenecientes a la población económicamente activa tienen un empleo informal (INEI, 2022). En tiempos en los que las barreras burocráticas obstruyen la posibilidad de formalizarse, las oportunidades laborales aún están por debajo de lo que se necesita. El autoempleo informal significa una oportunidad importante para muchos ciudadanos que luchan contra la pobreza y hacen su mayor esfuerzo por responder, de forma creativa, a la falta de oportunidades e intervención del estado.

A esto, se debe agregar que la pandemia por la covid-19 ha exacerbado los importantes déficits preexistentes de trabajo decente, generando una crisis económica, laboral, sanitaria y social en todo el mundo (OIT, 2021). En nuestro país, esto también se evidencia en el incremento de la informalidad en un 76.1% (Chávez et al., 2022).

El Estado busca contribuir con la formalización de grupos de comerciantes como los de la parada. Durante la emergencia sanitaria, las autoridades municipales, respaldados en el Decreto Ley N.º 31073 (Ley de mercados itinerantes en Casos de Estado de Emergencia Nacional), ejecutaron el desplazamiento de estos comerciantes, ubicados en parte de la avenida 28 de julio, al terreno de más de 50 mil metros cuadrados ubicado en la Av. Metropolitana del distrito de Santa Anita.

Es así como al inicio fueron desplazados 2500 comerciantes, con la finalidad de implementar un mercado itinerante que garantice las condiciones sanitarias de los productos (El Comercio, 09 de noviembre de 2020). El mercado minorista Tierra Prometida lleva ese nombre porque es un terreno destinado y prometido para estos comerciantes desde hace más de 7 años por los funcionarios de la Municipalidad de Lima Metropolitana (Rodríguez, 2019).

Alrededor de este desplazamiento se suscitaron enfrentamientos y conflictos entre funcionarios municipales, directivos de la asociación de comerciantes y los vecinos, estos últimos estaban en contra de la reubicación. Asimismo, este numeroso grupo humano se enfrenta a un cambio importante en su sistema de trabajo, ingresando a un proceso de formalización bajo la administración de la Asociación de la Comisión Ejecutiva en coordinación con EMMSA.

De hecho, los comerciantes de la parada están expuestos a una gran variedad de situaciones problemáticas y difíciles, teniendo que estar siempre cautelosos, desarrollando activamente mecanismos para minimizar los efectos del estrés, a esto se le llama “enfrentamiento”, el cual les sirve como mediador entre las experiencias estresantes y las habilidades emocionales y sociales con las que cuenta la persona (Verdugo, et al. 2013).

En el caso de los comerciantes, tienen una manera de ser muy característica a nivel cognitivo y conductual, lo que les permite lidiar con los estresores, logrando adaptarse a su medio externo e interno, manejando las situaciones y perseverando en sus trabajos. En estos últimos años han sido cinco veces desalojados violentamente de sus puestos por parte de las autoridades municipales (El Comercio, 2017), trabajan rodeados de hacinamiento y en medio

de un lugar donde existe mucha delincuencia, en la periferia de la parada, suceden 30 asaltos diarios (El Comercio, 2017). Así como también, lidian con las bajas ventas debido a la reubicación y el contexto socioeconómico y político del país.

Lazarus y Folkman (1984), sugieren que las personas suelen tener 2 tipos de estilos de afrontamiento: En primer lugar, el estilo de afrontamiento centrado en el problema que consiste en analizar, planificar y encontrar una solución al problema y en segundo lugar el estilo de afrontamiento centrado en las emociones que se interesa por alcanzar la calma y el bienestar emocional, aunque no se solucione el problema. Por ejemplo, los comerciantes se organizan en directivas para plantear alternativas de solución a las diversas problemáticas que enfrentan desde sus orígenes a fines de los años 40s (Rodríguez, 2019). Así también, para sobrellevar sus tensiones, suelen organizar fiestas con bandas de música, bailes y consumo excesivo de alcohol.

Diversos autores deducen que los estilos de afrontamiento que las personas practican para lidiar con el estrés están asociados con el bienestar subjetivo (Lazarus & Folkman; 1982 citado en Riso, 2006). Asimismo, los trastornos mentales pueden aparecer o empeorar al experimentar circunstancias estresantes (Shepperd & Kashani, 1991 citado en Manrique & Miranda, 2006).

De acuerdo a la OMS (2022), la salud mental predispone al ser humano a sentirse bien consigo mismo, ser consciente de sus competencias, y autoperibirse apto para afrontar los estresores que se presentan de forma cotidiana, la persona puede ser productiva en un trabajo y ser capaz de aportar y ayudar a su comunidad. Si se revisa esta definición, es fácil darse cuenta de que la falta de salud mental limita al individuo para hacerle frente al estrés,

disminuye su productividad y el compromiso cívico con su nación (Rondón, 2006).

Los comerciantes informales forman parte de los grupos de trabajadores con más carencias en el mundo (Juárez et al., 2020), y presentan una mayor prevalencia de mala salud mental (Silva et al., 2022). En el Perú, existen pocas investigaciones sobre las condiciones de salud mental en comerciantes informales, es una población con escasa atención, el Estado hace su mayor esfuerzo, pero no puede intervenir en todas las esferas. El Estado no se abastece, y es allí donde se necesita de la intervención de profesionales de psicología o instituciones privadas que brinden el soporte que necesitan, existe evidencia suficiente que demuestra los beneficios del apoyo social percibido en cómo el individuo regula el nivel de estrés y la salud (Lakey & Cohen, 2000).

En la presente investigación se propone el siguiente problema:

¿Existe relación entre los estilos de afrontamiento y la salud mental en comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida en el distrito de Santa Anita?

1.2 Justificación de la investigación

En el Perú, hay pocos estudios sobre la psicología del emprendimiento y, en particular, sobre el perfil psicológico de los comerciantes informales. La presente investigación permite identificar la manera en que los comerciantes informales modulan situaciones estresantes, los diferentes estilos de afrontamiento y cómo esto guarda relación con su estado de salud mental.

Con las conclusiones de este estudio, se aporta a nivel teórico, conocimientos acerca de las características de los estilos de afrontamiento y la

salud mental del comerciante informal, aportando con ello a la teoría de salud mental de esta población.

Asimismo, el aporte también es de tipo práctico porque ofrece ejemplos de herramientas de evaluación psicológica con fines de investigación dirigida a esta población y que posteriormente pueden ser usadas en todos los mercados de Lima-Metropolitana.

A nivel político, los resultados obtenidos representan información valiosa en la elaboración de herramientas de gestión pública y administración de recursos humanos.

1.3 Delimitación y limitaciones de la investigación

1.3.1 Delimitación

Esta investigación se realizó en el Mercado Minorista Tierra prometida del distrito de Santa Anita, en el departamento de Lima. El mercado es administrado por la Asociación de Comisión Ejecutiva para la construcción del mercado minorista tierra prometida. Las encuestas se administraron en las mismas instalaciones del mercado, dentro del horario laboral de 8 a 1pm. El estudio se realizó durante los meses de diciembre de 2023 a marzo 2024.

En la presente investigación, se utilizaron las siguientes escalas: Cuestionario de afrontamiento al estrés, adaptada por Chorot y Sandín (2001) y el Cuestionario GHQ-12 de Golberg.

1.3.2 Limitaciones

Las principales dificultades que se pueden encontrar:

- a. Aproximadamente 1800 comerciantes dejaron el mercado entre 2022-2024 debido a las bajas ventas y al manejo administrativo. Por lo que la muestra calculada en la fase de proyecto tuvo que ser modificada.

- b. Dificultad para acceder a una muestra grande de comerciantes, debido a las jornadas muy largas de trabajo desde la 1 de la madrugada hasta el mediodía, horario en el que se van a descansar.
- c. Reducida población masculina entre los comerciantes, predominaban la cantidad de mujeres comerciantes a cargo de los stands.
- d. Desinterés o tiempo limitado de algunos comerciantes para responder a los cuestionarios, pues su trabajo implica estar atentos a la clientela, limpiar y preparar los productos perecibles por lo que se negaban a sentarse y responder las pruebas porque tenían las manos ocupadas y se negaban a descuidar su negocio.

Ante la presencia de estas dificultades, se planteó la administración individual, siendo la misma evaluadora la que leía en voz alta cada ítem y sus alternativas para luego marcar según las respuestas dadas por las comerciantes evaluadas. Asimismo, se optó por dirigir las evaluaciones a las mujeres por tratarse del grupo mayoritario en esta población.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la salud mental en comerciantes del mercado minorista tierra prometida.

1.4.2 Objetivos Específicos

- O.1.** Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.

- O.2.**Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- O.3.**Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de reevaluación positiva y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- O.4.**Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- O.5.**Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de evitación y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- O.6.**Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de búsqueda de apoyo social y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- O.7.**Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de religión y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Rupay (2024) se propuso investigar la relación existente entre las variables de salud mental y estilos de afrontamiento del personal de salud post pandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud Lima-2023. La muestra estuvo conformada por 60 trabajadores que fueron incluidos por ser personal asistencial o administrativo por 06 meses o más en el establecimiento. Se administraron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Inventario de Estimación del Afrontamiento (COPE). Se evidenció un 36% de personas con alteración baja en salud mental, un 33% en nivel bajo de estrés, un 43% un nivel medio en ansiedad y por último un 48% con un bajo de depresión. Así como también se observó que un 45% usa en un nivel bajo los estilos de afrontamiento al estrés, un 48% usa en un nivel promedio el afrontamiento centrado en el problema. Asimismo, el 43% usa en nivel medio el afrontamiento centrado en la emoción. Por último, el 41% usa en un nivel medio el afrontamiento evitativo. Se concluye que en esta muestra no hay una relación directa entre la salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés.

Álvarez y Durán (2023) investigaron sobre las variables de bienestar psicológico y los estilos de afrontamiento al estrés en comerciantes del mercado Vinocanchón ubicado en el Departamento de Cusco, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID – 19. La población de comerciantes estaba compuesta por 1228 trabajadores y la muestra por 294. Aplicaron cuestionarios virtuales, dentro de ellos la ficha de datos generales, la prueba Bienestar

Psicológico (SPWB) y la escala Brief COPE 28. Confirmaron la correlación entre las variables de estudio. Por un lado, el bienestar psicológico y por otro, los estilos de afrontamiento al estrés. Asimismo, encontraron una correlación significativa entre las tres variables: estilo enfocado en el problema, estilo enfocado en la emoción y bienestar psicológico.

Callupe (2022) en su investigación sobre el impacto económico y la salud mental en tiempos de la COVID-19 en el mercado Huánuco -2022. Administró el test DASS-21 y encuestó sobre cómo cambiaron los salarios durante la pandemia. La muestra fue de 300 personas. Evidenciándose que el impacto económico correlacionaba de forma significativa con el nivel de ansiedad. Siendo diferente, entre las variables impacto económico y el nivel de depresión donde no existe correlación significativa. Finalmente, observó que la salud mental de esta población se ha visto afectada por la disminución de ingresos mensuales debido a los estragos de la pandemia.

Espinoza et al. (2022) se propusieron conocer la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en adultos de nacionalidad peruana en la pandemia por coronavirus. La muestra ascendió a 306 adultos, quienes resolvieron auto informes. Hallaron que los estilos de afrontamiento pueden pronosticar la satisfacción con la vida, en especial el afrontamiento centrado en la tarea. Y que el uso de los estilos de afrontamiento tiene determinadas diferencias entre hombres y mujeres. Como conclusión, mencionan que existe una relación importante entre las variables de estudio.

Noa y Nuñez (2022) plantearon el estudio de la ansiedad por COVID-19 y los estilos de afrontamiento al estrés en personas que asisten a la farmacia Buen Pastor, ubicado en el Distrito de Santa Anita. La población estuvo constituida por

200 personas, y la muestra por 131 clientes con intervalo de edades entre 40 a 60 años. Le administraron una escala de 18 ítems. De las personas evaluadas, un 58% son del género femenino con edades que oscilan entre 40 a 50 años, un 51,1% tiene estudios superiores y el 36,6% están casados. Se evidenció que el 71,8% presentaba un nivel moderado de ansiedad y que el 67,2% usaban regularmente los estilos de afrontamiento. Mostrando preferencia por el uso del estilo de afrontamiento centrado en el problema. Los investigadores confirmaron una relación positiva moderada entre las variables de estudio.

López y Moreano (2021) plantearon un estudio para conocer cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento y la afectación emocional en una muestra de 274 comerciantes de hombres y mujeres, de los principales mercados del Cusco. Mediante la administración del DASS – 21 y BRIEF COPE – 28, hallaron una correlación negativa significativa media entre las variables. Encontraron que el 38.7% de la población tiene nivel moderado de afectación emocional, evidenciando que un 31.8% presenta depresión en un nivel normal, 38.7 % ansiedad promedio y 29.6 % con niveles medios de estrés y por último el 66.8 % de comerciantes utilizan las estrategias centradas en la emoción, siendo las que más se usan. Dieron como conclusión que, durante la pandemia, los comerciantes se sintieron afectados a nivel emocional mientras realizaban su trabajo. De acuerdo a lo encontrado recomendaron realizar programas preventivos y terapéuticos para prevenir futuros riesgos en la salud mental de esta población.

Rodríguez (2019) planteó un estudio sociológico en el que se propuso analizar todo el proceso que se siguió para la implementación del Proyecto “Tierra Prometida” durante el período de gestión 2011-2014 de la Municipalidad

de Lima Metropolitana. Este estudio tuvo una muestra de 12 participantes, entre ellos, funcionarios, regidores y dirigentes de la Parada. Se aplicó la técnica de entrevistas semiestructuradas, análisis de medios y documentos oficiales. La socióloga encontró que el fracaso del proyecto estuvo asociado a problemas en los procesos políticos y en la gestión para la realización de proyectos urbanos Lima. Analizar este proceso implica tomar en cuenta los siguientes puntos: (1) las expectativas e injerencia de distintos agentes sobre territorios dentro de Lima Metropolitana, que pueden provocar obstáculos y presiones sobre los proyectos; (2) los intereses políticos entre niveles de gobierno en la ciudad, resulta difícil establecer acuerdos entre la MML y la Municipalidad de Santa Anita; (3) el desafío de lograr el diálogo y la negociación en los propios comerciantes, así como la atomización de sus liderazgos y pedidos; y (4) el esfuerzo del Estado por establecer autoridad y legitimidad en espacios urbanos en los que sólo los ha tenido por poco tiempo, como es el caso de La Parada, y los inconvenientes que representa en el diálogo con los comerciantes minoristas, que no han tenido que luchar con un Estado que los gobierne y fiscalice.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Silva et al. (2022), se plantearon el estudio de las condiciones de empleo y el estado de salud mental en trabajadores informales en países de Iberoamérica. Reunieron datos a nivel individual de encuestas representativas en 13 países. Con una muestra de 180.260 trabajadores. Se consideró informalidad tomando en cuenta la seguridad social, afiliación a la salud o tenencia de contrato. La salud mental se evaluó utilizando varios instrumentos. Utilizaron modelos de regresión de Poisson para estimar la contribución de la informalidad a la mala salud mental por sexo y país, ajustado por características

sociodemográficas y relacionadas con el trabajo. Dentro de las conclusiones, se observó que los trabajadores en empleos informales mostraron una razón de prevalencia ajustada más alta de mala salud mental que aquellos en empleos formales en Perú. Las estimaciones generales mostraron que en los trabajadores con empleo informal predomina la mala salud mental en comparación a los trabajadores formales, siendo 1,19 veces mayor entre los hombres y 1,11 veces mayor entre las mujeres. Por último, observaron que en algunos países, la informalidad está asociado a una mayor tasa de mortalidad. Recomendaron abordar el empleo informal para contribuir positivamente sobre la salud mental de los trabajadores.

Juárez et al. (2020), plantearon una investigación para conocer los factores psicosociales del trabajo y los efectos psicológicos en comerciantes informales. Se seleccionó una muestra de 116 participantes, el 50 % mujeres con intervalo de edades entre 31 a 38 años con alfabetización básica, con la característica de trabajar en la intemperie, stands y pequeñas tiendas en una ciudad mexicana. Administraron una batería de pruebas. Lograron identificar que los factores psicosociales positivos se dieron con mayor frecuencia que los factores negativos. Se destacan como factores psicosociales positivos: en primer lugar, las tareas gratificantes con un 31,99 %, en segundo lugar “compartir con gente” con un 25 %, y por último “atender al cliente” con un 19,83 %. Así como, los efectos psicológicos positivos como el engagement o la preferencia de los clientes (48,2 %) y una alta frecuencia de “trabajo satisfactorio” (84,8 %).

Por otro lado, los factores negativos conformados por 3 categorías se hicieron presente: (17,24 %) los “riesgos ambientales”, (15,52 %) “batallar con clientes” y (12,93 %) “reducidas ventas” como estresores. En cuanto a la relación

entre variables se asoció positivamente la “tarea gratificante” con el engagement y la satisfacción laboral. Asimismo, se asoció positivamente “batallar con clientes” con el burnout, así como “atender a clientes” representó un factor protector para la salud mental en los comerciantes informales. Finalmente, en esta indagación inicial se logró conocer factores psicosociales peculiares en el entorno de estos trabajadores que no existen en pruebas validadas hasta ese momento, así como un sistema de dimensiones y relaciones importante entre las variables, hecho que permitirá abrir nuevas áreas de estudio y consideraciones estratégicas para la solución de problemas en el trabajo informal en Latinoamérica.

Barrera (2013) planteó un estudio para describir las principales causas del estrés laboral en propietarios del comercio informal de un mercado de la ciudad principal de Guatemala. La muestra estuvo constituida por 10 propietarios, con una antigüedad mayor a 3 años trabajando, se eligió a un representante de cada sector del mercado. El instrumento utilizado fue una entrevista semi-estructurada. Se encontró que algunos factores de estrés laboral de un propietario son: las ventas reducidas, la dificultad para pagar las deudas, la precariedad en las condiciones del trabajo, las dificultades con la familia, desatención de la salud a nivel físico y mental. Siendo el motivo de mayor afectación en cada una de esas dificultades la falta de conocimiento de cómo prevenir el estrés laboral. Por último, recomendó realizar programas de información y mejora de los ambientes, plan de cómo ahorrar para resolver aquellos momentos en los que no hay ventas. Por otro lado, fortalecer los canales de comunicación con las autoridades encargadas de los mercados,

realizar campañas de salud, programas orden y desinfección para optimizar las condiciones del ambiente donde trabajan diariamente.

Alfers (2009) investigó sobre la salud y seguridad ocupacional en 37 comerciantes ambulantes de diferentes ferias y mercados en Acra y Takoradi, Ghana. Se utilizaron métodos participativos y cualitativos, como los grupos focales, alcanzándose 6 sesiones con la aplicación de técnicas como las tarjetas de peligro que llevaban fotos y palabras que reflejaban situaciones que ponían en peligro la salud y seguridad en el comercio. Así como, la lista de verificación de la salud, que se basó en obtener información directa de los comerciantes acerca de las dolencias físicas que sufrían a raíz de trabajar en esos lugares. En este estudio, se encontró que estos trabajadores informales lidian con un gran número de situaciones que vulneran la salud y la seguridad ocupacional. Es evidente, la existencia del nivel de estrés y preocupación por cómo sobrevivir en un medio en el que la burocracia no facilita la ayuda, siendo difícil y costoso obtener un crédito.

Asimismo, los servicios básicos son pagados con altos costos a pesar del gran nivel de pobreza. Finalmente, se enfatizó en la importancia de realizar una secuencia de reuniones de trabajo para empoderar a los comerciantes con asesoría acerca de temas legales y políticos como también relacionados al desarrollo de habilidades de negociación y defensoría necesarias en virtud de alcanzar mayor seguridad en el trabajo y mejores condiciones de salud.

Moyano et al (2008) se plantearon realizar un estudio para describir la relación existente entre trabajo, bienestar subjetivo, felicidad y salud en trabajadores callejeros de 5 ciudades chilenas. Se seleccionó una muestra de 258 participantes de ambos géneros con edades que promediaban 45 años. Para

medir las variables, utilizaron escalas de bienestar psicológico, salud, satisfacción vital y la felicidad

En cuanto a los resultados se concluyó que casi dos tercios de los trabajadores confiesan trabajar en la informalidad porque al principio no encontraban trabajos asalariados y no ha sido por un tema de discriminación. Sin embargo, también se observó que la tercera parte de trabajadores, han sido víctimas de discriminación.

Aproximadamente otro tercio testifica que han estado desempleados por un largo período. Asimismo, el 17 % decidió trabajar en la informalidad porque le resultaba un trabajo llamativo, en el que se obtiene ingresos económicos de forma diaria (16 %), o debido a que es un negocio de la familia (14 %), o porque es la única opción de trabajo (8%). En lo que respecta a si se dedican de forma paralela a la realización del trabajo informal y otro puesto asalariado cuyo sueldo es deficiente, sólo un 14 % pertenece a este grupo, resultando mayoritario la cantidad de personas que tienen el comercio informal como su único puesto trabajo y medio de ingreso económico.

Asimismo, los investigadores resaltan que, en la informalidad, la facilidad de elegir fecha y hora para laborar es una motivación significativa al hacer una comparación con el régimen laboral formal. Respecto a las condiciones psicológicas evidencian un nivel moderado de satisfacción vital global, siendo menor la satisfacción en relación a los amigos y actividades de ocio, que con sus actividades laborales y familiares. Precisamente, lo que les hace sentirse felices tiene una relación directa con el trabajo y la familia. Los comerciantes se perciben físicamente enfermos en promedio 6 días al mes, y casi 5 días al mes psicológicamente alterados, y aproximadamente 3 días afectados de manera

perjudicial en su salud a nivel físico y mental. No obstante, informan que sólo un 1 y medio se negaron a ir al trabajo, lo que señala la precariedad de su trabajo. Finalmente, su bienestar subjetivo se correlaciona altamente con su satisfacción vital, y a su vez ésta con su felicidad, y con su salud física y mental.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estrés

2.2.1.1 Definición de estrés.

La variable estrés ha sido investigada desde los años 30, Cannon (1932) emprendió interesantes investigaciones y definió al estrés como “una perturbación de la homeostasis ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glicemia, etc.” (p. 3). Demostró que, bajo el estrés, se activa el sistema nervioso vegetativo y prepara a todo el cuerpo para luchar o huir. Cuando no hay posibilidad de lucha o de huida, pueden surgir los trastornos psicósomáticos (Sadock, 2012).

El estrés es el “conjunto coordinado de reacciones ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas). El estrés no era una demanda ambiental (estresor), sino un grupo universal de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a tal demanda” (Selye, 1936 citado en Lazarus & Folkman 1984). Así también, Selye, influyó en la APA, para ampliar las investigaciones sobre la fisiología del estrés y a partir de ello, existen aportes como la de Wolff, quien refiere que el estrés en la persona es un estado perturbado del organismo (Wolf, 1953, citado en Lazarus & Folkman, 1984). Por otro lado, Lazarus (1984) invitó a usar la palabra estrés como “un concepto organizador para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal” (p. 6).

Por otra parte, Cassaretto et al. (2003) conceptualizan al estrés como la reacción a una serie de demandas poco usuales o desmesuradas que atentan contra el bienestar o integridad de una persona. Definitivamente, el estrés sigue siendo un tema muy vigente en estos tiempos postmodernos. A continuación, se expondrá a dos de los autores más reconocidos en el estudio de este constructo.

Existen dos tipos de valoración psicológica que influyen en el grado de estrés en una persona (Lazarus & Folkman, 1966, citado por Solís & Vidal, 2006).

1. Valoración primaria: está conformada por una serie de respuestas iniciales, en el que el individuo analiza el acontecimiento basándose en 4 aspectos: a) evaluación de la amenaza, la persona se predispone a enfrentar un peligro ; b) evaluación de desafío, la persona hace una estimación de amenaza con probabilidad de ganancia; c) evaluación de pérdida, cuando la persona está afrontando un problema de salud que la discapacita o un golpe que afecta negativamente su autoestima o sufre la pérdida de un ser amado; d) valoración de beneficio, no se experimenta estrés.

2. Valoración secundaria: el individuo examina qué estrategias utilizar para enfrentar el estresor y autoevalúa si cuenta con las habilidades. El grado de estrés, la intensidad y la calidad de la respuesta emocional van a depender de la valoración primaria y secundaria que la persona realice.

La forma como se reacciona al estrés se observan en tres niveles: a nivel fisiológico, a nivel emocional y, por último, a nivel cognitivo (Sadock, 2012):

A) Fisiológicas: Abarcan reacciones del sistema inmunitario, sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino, generando que las glándulas suprarrenales segreguen las hormonas del estrés: adrenalina y cortisol, asimismo la frecuencia cardíaca se eleva para bombear sangre rápidamente a

las extremidades superiores, que, por instinto de supervivencia, sirven para la lucha o la huida en casos de peligro o amenaza. Asimismo, aparecen sensaciones físicas como sudoración, tensión muscular, respiración agitada, entre otros. Toda persona tiene un órgano vulnerable al estrés (Sadock, 2012).

B) Emocionales: La persona experimenta malestar pasando por estados emocionales de miedo, ansiedad, excitación, ira y depresión, entre otras emociones (Taylor, 1999 citado por Solís & Vidal, 2006).

C) Cognitivas: La persona experimenta principalmente tres formas de reacciones ante el estrés: preocupación constante, negación de la realidad y una notoria pérdida de control, que a su vez generan en la persona “bloques mentales, pérdida de memoria, sensación de irrealidad, procesos disociativos de la mente, entre otros” (Sandín, 1995 citado por Manrique & Miranda, 2006). Estas manifestaciones del estrés influyen en el rendimiento de la persona y la forma como se relaciona con el ambiente que la rodea (Cassaretto et al., 2003 citado por Solís & Vidal, 2006).

Los factores de estrés pueden ser varios, positivos o negativos, agradables y desagradables, la intensidad de estrés, dependerá de los pensamientos adaptativos, la forma cómo evalúa la situación y la percepción de las habilidades con las que cuenta para afrontar los estresores (Lazarus & Folkman, 1986 citado por Solís & Vidal, 2006)

2.2.1.2 Afrontamiento al estrés.

El afrontamiento es un mecanismo psicológico que la persona ejecuta para regular el impacto de los estresores. En términos estables (disposicionales) y temporales (situacionales), dependiendo de la situación, la persona preferirá

hacer uso de alguna estrategia (Carver et al., 1989 citado por Solís & Vidal, 2006).

El afrontamiento al estrés implica esfuerzos cognitivos y conductuales para reducir, minimizar, dominar o tolerar las exigencias del mundo interior o exterior (Halstead et al., citado por Miranda & Manrique, 1993).

El afrontamiento permite detectar los mecanismos que se activan entre las situaciones vitales estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento ayuda a regular el estado emocional, si es adecuado, la persona se librerá de las sensaciones físicas desagradables y el malestar psicológico, pero si no es efectivo, su salud se verá afectada (Casaretto et al., 2003 citado por Solís & Vidal, 2006)

Por último, el “Afrontamiento es como un “rasgo” o disposiciones personales desplegadas a través de estilos de afrontamiento al estrés a los cuales las personas tenderán a recurrir ante la interacción entre su percepción de una situación y la situación en sí misma” (Sandín y Chorot, 2003 citado por Piergiovanni & Depaula, 2018)

2.2.1.3 Estilos de afrontamiento.

Un estilo de afrontamiento es una predisposición personal que el sujeto suele tener para hacerle frente a los diversos eventos estresantes y a la vez son los que precisarán qué estrategias de afrontamiento poner en acción de forma temporal y situacional. Por el contrario, cuando se habla de estrategias de afrontamiento se refiere a la forma concreta y específica de proceder en cada contexto y pueden variar de acuerdo a los estresores (Carver & Scheier, 1994; Fernández et al., & Martínez, 1997, Cassaretto et al., 2003; citado por Miranda & Manrique, 2006).

2.2.1.4 Teorías de estilos de afrontamiento.

Es importante, tener un recuento de los diferentes modelos teóricos sobre los estilos de afrontamiento. A continuación, se menciona los más sólidos e influyentes:

Modelo teórico de Lazarus y Folkman (1986) ha sido de gran influencia en las últimas décadas y sustenta la presencia de dos dimensiones: el estilo de afrontamiento centrado en el problema y el estilo de afrontamiento centrado en las emociones (Miranda & Manrique, 2006).

El afrontamiento cumple dos funciones esenciales: hacer frente al problema, pensar, planificar y plantear alternativas de solución en el entorno causante de perturbación (centrado en el problema), y expresar, manejar o regular las emociones causadas por el estresor (centrado en las emociones). El afrontamiento que elige un individuo está influenciado por sus condiciones de salud, energía física, creencias religiosas, valores, creencias en general o de cómo controlar la situación, los compromisos que lo motivan, la capacidad para resolver problemas, el apoyo social, las habilidades sociales y por supuesto las herramientas con las que cuenta (Miranda & Manrique, 2006).

Modelo Teórico de Billings y Moos (1981): En esta propuesta teórica se amplía lo señalado por Lazarus y Folkman y se expone tres dimensiones:

- Afrontamiento enfocado en la evaluación: se caracteriza centrarse en cambiar el significado de los problemas o adversidades.
- Afrontamiento enfocado en el problema: centrado en solucionar el problema, cambiar la situación con diferentes estrategias.
- Afrontamiento enfocado en las emociones: centrado en cambiar el estado emocional y no la situación o el problema en sí.

Modelo teórico de Endler y Parker (1994), en esta teoría también se considera 3 dimensiones:

- Afrontamiento centrado en la tarea: Trata sobre todo los esfuerzos que la persona realiza para resolver el problema.
- Afrontamiento enfocado en la emoción: Aborda las estrategias que la persona utiliza para cambiar su estado emocional porque no puede cambiar la situación.
- Afrontamiento evitativo: Abarca las estrategias que la persona pone en práctica para evitar pensar o actuar frente al problema.

Modelo teórico de Carver et al. (1989), se enfocan en las diferentes estrategias, tales como:

- Aceptación: Valida la naturaleza estresante de la situación.
- Humor: se hace uso del sentido del humor para disminuir el estrés.
- Religión: Las creencias y rituales religiosos sirven para disminuir el estrés.
- Uso de sustancias: El consumo de bebidas alcohólicas y de drogas reduce el estrés.

Modelo teórico de Chorot y Sandín (2003), basados en la teoría de Lazarus y Folkman, afirman que no sólo existen dos sino 7 estilos de Afrontamiento. Estos psicólogos europeos han creado un instrumento específico para evaluar las dimensiones (Cuestionario de Afrontamiento al estrés – CAE).

A continuación, se detalla cada una de las dimensiones:

1. *Focalización en la solución del problema*: Chorot y Sandin (2003) refieren que este estilo tiene que ver con estrategias a nivel cognitivo y conductual que las personas ponen en práctica para eliminar las dolencias relacionadas al problema del estrés, identifican el estresor y buscan contraatacarlo.

La persona sigue diferentes pasos: analiza, realiza un plan y se pone en acción, luego tiene que comunicarse con los involucrados y así poder encontrar una salida, da la cara al estresor empleando una gama de posibles soluciones que sean precisas (Abad, 2017).

2. *Autofocalización negativa*: La persona se enfoca en pensamientos negativos y se proyecta en su conducta. Con frecuencia los sujetos tienden a creer que: no importa lo que hagan todo terminará mal y es la persona la causante principal de los problemas, persiste en la sensación de indefensión, lo que le impide luchar por encontrar una solución, pensar en no hay forma en que pueda solucionar las cosas por sí solo, no puede hacer algo para resolver lo que ocurre y lo que le queda es resignarse (Chorot y Sandín, 2003 citado por Abad, 2017).

3. *Reevaluación positiva*: La persona enfoca su atención en los aspectos positivos del estresor, extrae lo bueno del problema vivido, sus pensamientos son positivos a pesar del suceso negativo, reflexiona que las consecuencias pudieron ser peores (Chorot y Sandín, 2003 citado por Abad, 2017)

4. *Expresión emocional abierta*: Las personas van a expresar libre y abiertamente sus emociones según las estrategias aprendidas con anterioridad, como por ejemplo expresara la cólera libremente sin filtro,

insultando, siendo hostil, agresiva, irritable con los que le rodean. En ese sentido, las personas con este estilo suelen desahogarse emocionalmente (Chorot y Sandín; 2003 citado por Abad, 2017).

5. Evitación: La persona suele huir y evitar el problema, debido a que considera que no puede enfrentarlo, por ello usa una variedad de estrategias para negar el problema, como “la evasión de acciones relacionadas con el estresor” (Abad, 2017, p. 9) enfocarse en diferentes actividades para no tener presente el problema. La persona evita a toda costa, prefiere estar más horas trabajando u otras circunstancias para no tener en mente el estresor, realiza salidas a diferentes lugares para sentirse relajado, realizar un deporte o varios también puede ser parte de una estrategia para evadir (Chorot y Sandín, 2003).
6. Búsqueda de apoyo social: Es característico que las personas con este estilo solicitan apoyo y consejo de parientes o amistades de su confianza, considera que es una buena forma de poder enfrentar la situación. La persona logra identificar el estresor, entender el significado de lo que pasa, por esta razón cuando se usa considerablemente este tipo de afrontamiento disminuye el impacto emocional y cognitivo. Asimismo, hace posible la regulación de conductas inadecuadas, se conservan ocupaciones que permitan sentirse mejor y reconfortada, al igual que darles solución a problemas importantes (Chorot y Sandín, 2003 citado por Abad, 2017).
7. Religión: En este tipo de afrontamiento, las actividades que elige están vinculadas a la religión de la persona, a las creencias y a la fe. Por ejemplo: asiste a misa, reza, enciende velas, pide ayuda al cura o

comunidad religiosa, tiene fe en que Dios le ayudará a resolver el problema. (Chorot y Sandín, 2003 citado por Abad, 2017).

2.2.2 Salud mental

2.2.2.1 Definición de Salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (párr. 1)

La salud mental o salud psíquica implica que la persona sea funcional en cuatro dimensiones de sí mismo: Aspectos afectivos, cognitivos, ejecutivos y metapsicológicos (Melián & Cabanyes, 2017).

Los aspectos afectivos están conformados por el ánimo de la persona, los impulsos, las emociones, los sentimientos, el amor propio y la capacidad de ponerse en el lugar de las otras personas.

Los aspectos cognitivos son lo que tienen que ver con las funciones neuropsicológicas como los procesos cognitivos de atención, concentración, memoria, lenguaje, entre otros. Los cuales permiten a la persona elaborar su auto concepto y comprender los hechos.

Los aspectos ejecutivos se refieren a la capacidad que tiene la persona para planificar, elegir la estrategia, actuar y regular su conducta. Lo que influirá en su autocontrol y la forma en cómo se relaciona con los demás. Por último, los aspectos metapsicológicos son aquellos que, si bien es cierto, tienen una base neuropsicológica, están enfocados más en lo espiritual. Como la capacidad de pensar y sentir amor (Melián & Cabanyes, 2017).

Respecto a los problemas de salud mental, Goldberg (1988), refiere que existen dos grupos de enfermedades: Los problemas psiquiátricos mayores, y las enfermedades que se eximen de un tratamiento específico. Asimismo, indica cuatro tipos de usuarios:

- a. Usuarios que se quejan de síntomas subsindrómicos o leves.
- b. Usuarios con sintomatología pasajera.
- c. Usuarios con síntomas relacionados con el motivo de consulta.
- d. Los usuarios que presentan síntomas que sí guardan conexión con dificultades que se presentan en el entorno que no se pueden cambiar o controlar.

El cuarto grupo de usuarios presenta trastornos depresivos y ansiosos que necesitan un abordaje especializado. Goldberg (1988) presentó una clasificación donde expone la relación existente entre la enfermedad física y la enfermedad mental: Tenemos la enfermedad a nivel físico sujeto a un problema de salud mental a causa de una enfermedad física, que a su vez observan tres situaciones:

En primer lugar, “los síntomas somáticos pueden ser por una enfermedad física. Segundo, la intervención del trastorno mental no facilita la mejora de los síntomas físicos y tercero, el trastorno mental sólo se manifiesta con la presencia de enfermedad médica” (Golberg,1988).

2.2.2.2 Ansiedad.

La ansiedad normal es una respuesta emocional adaptativa y funcional que nos permite actuar rápidamente frente a los riesgos, desafíos o peligros que pueden afectarnos en alguna medida (DSM-5, 2015). No obstante, cuando se habla de la ansiedad patológica, se refiere a la activación del sistema nervioso

autonómico y somático (opresión en el pecho, pulso rápido, tensión muscular, sensación de ahogo, hiperventilación, sudoración, manos y pies fríos, mareos, náuseas, vómitos, indigestión, hormigueo, dolor de cabeza tensional, entre otros.), que viene acompañado de un patrón de pensamientos catastróficos e irracionales (“Voy a morir”, “algo muy malo me va a suceder”, “me voy a volver loco”, “voy a dejar de respirar”, entre otros pensamientos.) Así como un estado emocional disfuncional (tensión, inseguridad, miedo, preocupación ansiosa, sensación de pérdida de control, desesperación, entre otros). Cabe señalar también que, la ansiedad clínica es uno de los principales trastornos del comportamiento a nivel mundial y que, en algunos casos forma parte de otros cuadros psicopatológicos como los trastornos del ánimo o trastornos de la personalidad (DSM, 2015). La persona se expone a un estado de exaltación e intranquilidad (Ayuso & Bulbena citado por Sierra et al, 2003), de manera anticipatoria, ante estímulos internos o externos que son interpretados como amenazantes para su integridad (Sandín y Chorot, 2003).

Según Sheehan (1982), existen dos tipos de ansiedad: a) Ansiedad exógena; relacionada a situaciones externas a nivel personal y social que suelen citarse en el motivo de consulta de personas con trastorno de ansiedad generalizada. Y, en segundo lugar, b) la Ansiedad endógena: que no depende de los estímulos externos y está vinculada a los ataques de pánico y las fobias (Sheehan, 1982, citado por Sierra, et al., 2003).

2.2.2.3 Depresión

La depresión es un trastorno mental (Rondón, 2006), que afecta alrededor de 280 millones de personas y se proyecta a ser la segunda causa de discapacidad a nivel mundial (OMS, 2022).

La depresión afecta la calidad del estado de ánimo e influye en la pérdida de placer y del interés por actividades que antes la persona amaba realizar, se experimenta sentimientos de baja autoestima, emociones desagradables como la tristeza, el vacío y la desesperanza durante la mayor parte del día a lo largo de varias semanas (DSM-5, 2015). A nivel social, el paciente descuida las relaciones interpersonales y termina aislándose socialmente. A nivel físico, si bien aparece la fatiga y el cansancio, es el dolor crónico el que está presente en más del 50% de los casos, especialmente en zonas como la cabeza, espalda, pecho y abdomen. Asimismo, la depresión mayor forma parte de las enfermedades médicas crónicas (Gorosabel, 2013).

Cabe señalar que los pacientes con depresión, se observan síntomas de aumento o déficit en comparación a lo habitual en tres áreas: sueño, apetito-peso y actividad psicomotora (DSM-5, 2015).

Una persona con depresión tiene un esquema mental conocido como “la triada cognitiva”, el mismo que sostiene “pensamientos negativos” sobre sí mismo, sobre el entorno que le rodea y sobre su futuro. Estos pensamientos suelen ser destructivos e irracionales (Beck, 2012). La depresión clínica grave genera ideas de muerte e intentos de suicidio en la gente (Dahab et al., 2002). Es importante, señalar que, las mujeres de 19 a 49 años, son las que presentan mayor prevalencia de depresión en el Perú (Romero, 2023).

2.2.2.4 Dimensiones de la Salud mental.

Tomando en cuenta el enfoque teórico de Golberg y los aportes de Andrich, et al., se explicará las dos dimensiones de la salud mental:

2.2.2.4.1 Dimensión salud general - disforia general.

Síntomas somáticos: Está relacionado con la queja sobre molestias físicas que generan incomodidad al paciente pero que al realizarse chequeos y análisis médicos no tiene una causa física que justifique las molestias o sintomatología (López & Belloch, 2002). Existen dos tipos de somatización:

1. Somatización parcial: se caracteriza porque el paciente reconoce que es probable que sus síntomas se deban a factores psicológicos.
2. Verdadera somatización: cuando el paciente no relaciona sus síntomas a causas de índole psicológica a pesar de cumplir con el criterio diagnóstico (Gorosabel, 2013 citado por Bautista, 2020).

2.2.2.4.2 Dimensión funcionamiento social - disfunción social

La disfunción social hace referencia a que el producto de una inadecuada autoevaluación tiene un efecto sobre la capacidad que la persona tiene para asumir sus responsabilidades, afrontar sus tensiones, resolver problemas, tomar decisiones y desempeñarse en la vida social (Goldberg, 1986 citado por Villa, et al. 2013).

2.2.3 Informalidad en Lima Metropolitana

A partir de los años 50, Lima ha tenido un crecimiento urbano y poblacional desmedido y desconfigurado, siendo una de las ciudades con mayor densidad poblacional en la región de América del Sur (Ticona, 2021).

Protzel (2019) expone que la ciudad de Lima está construida sobre un desierto, con un tipo de suelo que pone en riesgo de hundimiento a diversas edificaciones. Desde que Francisco Pizarro la fundó en la época del Virreinato, Lima ha sido el centro económico, político, social y seno de la oligarquía hasta

los años de 1950 que empieza la migración de provincianos a la ciudad de Lima, dando luz a nuevas realidades a nivel social, político, religioso y educativo. Asimismo, Kahatt (2015) explica que la expansión y el crecimiento desmesurado de Lima tiene como antecedentes tres etapas: La primera, abarcó el cimiento de murallas (1680-1880) que delimitan geográficamente Lima y las zonas periféricas. Al finalizar 1860, Balta, presidente del Perú, ordenó derribar las murallas (Kahatt, 2015 citado por Ticona, 2021).

La segunda etapa, aproximadamente en 1880, comienza con la expansión territorial y la nueva urbanidad a raíz de que se eliminaron los límites de crecimiento urbano. Francia participó como un aliado estratégico en la expansión de las afueras de Lima. La tercera parte del proceso se da entre 1930 a 1970, Lima se consolida como una ciudad de gran expansión. Kahatt (2015) afirma que Lima no tenía ningún plan de desarrollo urbano dando pie a un crecimiento explosivo, desbordado y desconfigurado, se comienza a habitar las periferias y surge el nacimiento de distritos como San Juan de Lurigancho, Santa Anita entre otros distritos y con ello, los mercados agropecuarios (Kahatt, 2015 citado por Ticona, 2021).

El Dr. José Matos Mar (1990) explica que es así como surgen los nuevos asentamientos humanos, también llamados “barriadas” surgidas de grandes invasiones a predios urbanos (p. 19). Estos fueron el punto de partida del fenómeno de la informalidad, que hoy en día asciende al 76,1% (Chávez, 2022)

2.2.3.1 Los comerciantes ambulantes.

Los comerciantes ambulantes son aquellos que ofrecen sus productos para la venta en las calles sin tener un espacio físico seguro y permanente. Son

también llamados "trabajadores autónomos", que se caracterizan por ser estacionarios o móviles (Bhowmik, 2005 citado por Rodríguez, 2019).

Cross (1998) explica que la venta ambulante está relacionada a la elaboración y entrega de productos o servicios que son lícitos pero que no cuentan con permisos para ser comercializados, se violan los códigos de zonificación, se evaden los impuestos y costos tributarios, se incumplen con las normas laborales, dándose condiciones inadecuadas de trabajo y cero garantías legales a los proveedores y clientes (Cross, 1998 citado por Rodríguez, 2019).

De acuerdo a la finalidad del comercio ambulante, existen dos tipos de vendedores ambulantes: como emprendedores supervivientes o como empresarios orientados al crecimiento (Rodríguez, 2019). Los primeros no comienzan su negocio por convicción, sino por la falta de empleo formal, lo hacen para subsistir y superar la pobreza en la que viven junto a su familia. A diferencia de los empresarios orientados al crecimiento que pueden usar mano de obra contratada y que buscan cómo capitalizarse y expandirse (Gómez, 2008, citado por Rodríguez, 2019).

En el Perú, los comerciantes ambulantes logran obtener reconocimiento legal o permisos de funcionamiento por parte de la autoridad municipal si forman parte de organizaciones (Sulmont, 1996 citado por Rodríguez, 2019). Aunque coordinar entre ellos mismos resulta algo muy difícil debido a que se enfrentan a una lista grande de obstáculos (Roever, 2005 citado por Rodríguez, 2019).

Como sucede con los comerciantes ambulantes agropecuarios de la parada que desde hace muchas décadas atrás han empezado a organizarse convirtiéndose incluso en agentes clave para la construcción de políticas y transformación del espacio urbano (Rodríguez, 2019). Estos comerciantes se

han empadronado en coordinación con la municipalidad de Lima Metropolitana y asumen el pago de tickets de forma diaria o semanal. Se ha observado que muchos de esos pagos no se realizan con dinero, sino con participación política asistiendo a eventos de partidos políticos relacionados a los líderes y ayuda a los comerciantes agropecuarios que se disponen a participar (Peña, 1999 citado por Rodríguez, 2019).

2.2.3.2 Proyecto Tierra prometida.

La zona de la Parada surge como el primer mercado mayorista de la capital, con una ubicación céntrica y muy beneficiosa para conectar con las vías principales de Lima Metropolitana. El terreno de diez hectáreas sobre el que se construyó fue donado por el arquitecto Luis Cánepa Caycho para albergar a los migrantes que llegaban a comercializar sus productos agropecuarios a los pobladores de Lima (Hattemer, 2012 citado por Rodríguez, 2019). El hacendado Cánepa cedió el terreno con la finalidad de ponerle fin al trato inhumano que recibían los vendedores ambulantes por parte de las autoridades municipales.

No obstante, el proyecto de reubicación del Mercado Mayorista de “La Parada” entra en agenda ya desde 1945, pero recién es implementado por la municipalidad en el año 2012 durante el periodo de la alcaldesa Susana Villarán.

El Ministerio de Agricultura (1964) realiza un estudio y concluye que el Mercado no es adecuado para desempeñar funciones como centro de abastecimiento de la capital argumentando que afectaba de un modo severo la salud de los ciudadanos de Lima. El Ministerio de Agricultura marca la pauta para una reubicación en el marco del Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada (Hattemer, 2012 citado por Rodríguez, 2019). Se emite un decreto ley para la reubicación selectiva de los comerciantes de la parada, se excluye a los

vendedores de productos altamente perecibles quienes se quedan a los alrededores (Hattemer, 2012 citado por Rodríguez).

Desde 1971, las autoridades de Lima Metropolitana ya habían previsto ceder terrenos ubicados en el distrito de Santa Anita para edificar el mercado mayorista. Nueve años después se constituye la Empresa de Mercados Mayoristas SA (EMMSA), que posteriormente se convierte en una empresa municipal, firma un contrato con COSAPI (1989), para la construcción del Mercado Mayorista de Lima ubicado en el distrito de Santa Anita (Hattemer 2012 citado por Rodríguez, 2019).

Después de lidiar con diferentes obstáculos externos e internos entre la municipalidad y la organización de comerciantes. Éstos últimos son trasladados al terreno en el año 2012. Quedando a la expectativa los comerciantes minoristas para acceder a un terreno prometido también para ellos, después de una larga espera, el 2020 en plena segunda ola por la pandemia del covid-19, el poder legislativo aprueba el Decreto Ley n° 31073, Ley de promoción del desarrollo de los mercados de productores agropecuarios, con el que las autoridades municipales y la asociación de comerciantes inician la implementación de mercados itinerantes o mercados temporales en espacios físicos de dominio público o privado.

El 09 de noviembre del 2020, los alcaldes de ambas circunscripciones, en coordinación con el Ministerio de Producción y el Ministerio Interior del Perú, respaldan el desplazamiento de más de 2500 comerciantes agropecuarios empadronados, anteriormente ubicados a lo largo de Av. 28 de julio de la Victoria, al terreno de más de cinco hectáreas ubicado en la Av. Metropolitana del distrito de Santa Anita, a fin de que los comerciantes tengan un espacio

seguro, formal e implementado para la venta de sus productos, denominándose Tierra Prometida porque fue prometido hace 7 años por las diferentes autoridades de la Municipalidad de Lima Metropolitana (Rodríguez, 2019).

2.3 Definición de términos

Afrontamiento: El afrontamiento es la manera como una persona actúa frente a situaciones desafiantes, el tipo de estrategias que elige disminuye o intensifica las consecuencias desfavorables del estrés (Carver et al., 1989 citado por Solís & Vidal, 2006).

Estilos de afrontamiento: Son tendencias individuales que la persona pone en práctica para poder enfrentar los estresores que se le presentan, a partir del tipo de estilo, el individuo elige las estrategias de afrontamiento o procesos determinados que va usar en cada circunstancia y estos pueden variar (Carver et al., 1989 citado en Solis y Vidal, 2006)

Depresión: La depresión es el trastorno mental que se da a consecuencia de un proceso cognitivo distorsionado que afecta significativamente el funcionamiento de la persona, se hace evidente cómo la manera en que piensa intensifica los estados emocionales desagradables frente las adversidades (Beck, 1979). La persona experimenta una pérdida progresiva del placer y opta por el aislamiento social. Asimismo, cuando la persona está deprimida suele sentir emociones desagradables tales como tristeza profunda, irritabilidad, miedo, vacío y desesperanza. Es muy frecuente observar que los pacientes con depresión reportan alteraciones en la calidad de sueño, disminución o incremento en el apetito, energía y psicomotricidad (DMS, 2015)

Ansiedad: La ansiedad normal es un estado emocional, adaptativo y funcional que permite a la persona actuar de forma rápida ante la presencia de

una circunstancia peligrosa o mortal. Por otro lado, cuando se habla de ansiedad clínica, se refiere a una hiperactivación del sistema nervioso que pone a la persona en un estado emocional intenso y disfuncional que genera sufrimiento a la persona, quien experimenta sensaciones fisiológicas muy desagradables y pensamientos catastróficos sobre lo que le pasa en el cuerpo y lo que pasará en el futuro (DMS, 2015)

Salud mental: La salud mental está relacionada al estado de bienestar que hace que la persona se auto perciba capaz de resolver problemas cotidianos, lidiar con el estrés, trabajar productivamente y contribuir de forma activa y asertiva en su comunidad (OMS, 2022)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H.1: Existe relación entre los estilos de afrontamiento y la salud en comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida en el distrito de Santa Anita

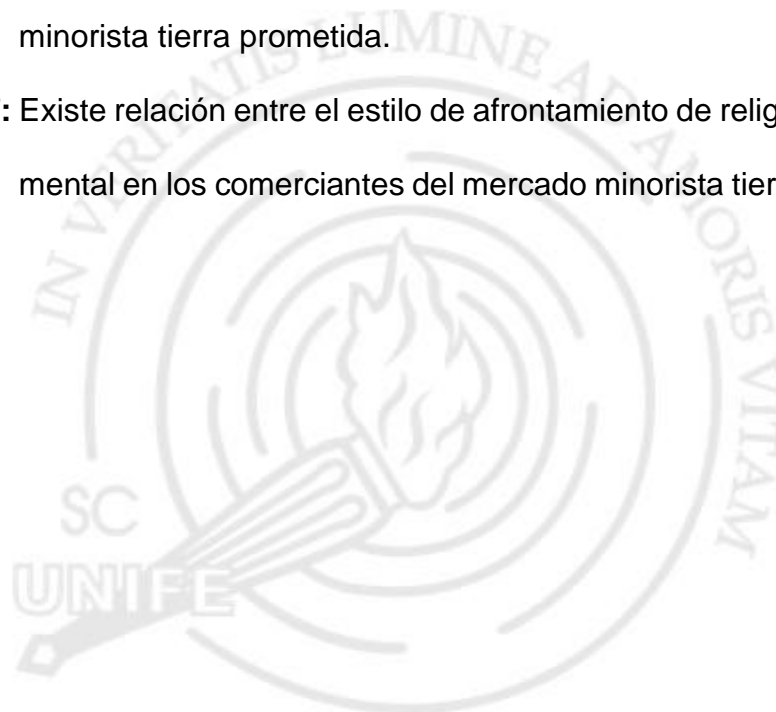
2.4.2 Hipótesis específicas

H.1.1: Existe relación entre el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema y la salud mental en comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida en el distrito de Santa Anita

H.1.2: Existe relación entre el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y la salud mental en comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida en el distrito de Santa Anita

H.1.3: Existe relación entre el estilo de afrontamiento de reevaluación positiva y la salud mental en comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida en el distrito de Santa Anita.

- H.1.4:** Existe relación entre el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- H.1.5:** Existe relación entre el estilo de afrontamiento de evitación y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- H.1.6:** Existe relación entre el estilo de afrontamiento de búsqueda de apoyo social y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
- H.1.7:** Existe relación entre el estilo de afrontamiento de religión y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.



CAPÍTULO III: MÉTODO

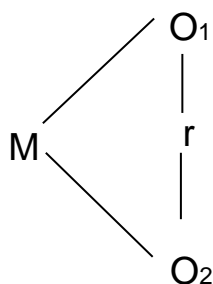
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación

La presente investigación se ubica en un nivel descriptivo, porque aporta explicación sobre el estado actual de un determinado fenómeno (Sánchez et al. 2018). En este estudio se trata de los estilos de afrontamiento y la salud mental en comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana.

Asimismo, la investigación es básica, debido a que no soluciona un determinado problema, pero facilita la exploración de nuevos conocimientos y a su vez abre otros campos de investigación científica, cumpliendo así una de sus principales fines, basado en el conocimiento científico, se fortalece con la recopilación de información y datos sobre la realidad directa (Sánchez et al. 2018)

Por último, se administra un diseño correlacional, el cual se caracteriza por indagar acerca del nivel de relación que se da entre dos o más variables, así también se realiza el análisis de estas variables para (Hernández, et al. 2018).

Esquema del diseño correlacional



Donde:

M: Comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana

O₁: Estilos de afrontamiento

O₂: Salud Mental

r: Relación entre los estilos de afrontamientos y la salud mental en comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana

3.2 Participantes

Están conformados por comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana.

3.2.1 Población

La población de la presente investigación estuvo conformada por los comerciantes de la parada empadronados para ser parte del Mercado minorista Tierra Prometida del distrito de Santa Anita en Lima, Perú. La población asciende a 700 comerciantes registrados formalmente en la Oficina de Administración.

Criterio de inclusión: Comerciantes que trabajan en el mercado minorista tierra prometida, que estén cargo de los negocios, género femenino, con rango de edad entre 18 a 71 años.

Criterio de exclusión: Menores de edad.

3.2.2 Muestra

La muestra es un conjunto de individuos obtenida de una población conformada, la cual debe presentar las mismas características de forma específica, siendo una parte representativa de la población total (Hernández et al. 2014). La muestra en esta investigación está constituida por 199 comerciantes, 20% de la población del mercado minorista Tierra prometida. La edad mínima de las encuestadas es de 18 años, mientras que la máxima es de 71 años, siendo la media de 41 años y de acuerdo con lo mostrado en la Tabla 1, el 65.7% de las encuestadas se encuentran en un rango de edad mayor a 30 y menor a 50 años.

Así mismo el 18.8% cuentan con educación básica incompleta, mientras que el mayor porcentaje de ellas (62.9%) cuentan con educación básica completa y el 18.3% cuentan con estudios técnicos-superiores.

3.2.3 Muestreo

En el presente estudio el muestreo es probabilístico simple porque garantiza que un subgrupo de la población blanco tiene igual oportunidad de ser considerados en la muestra y se obtiene a través de una serie de operaciones (Hernández et al. 2014).

3.3 Variables de investigación

3.3.1 Estilos de afrontamiento

Definición conceptual

Estilos de afrontamiento: Lazarus y Folkman (1984) explican que son “Predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional”. (p. 35)

Existen dos estilos de afrontamiento: (1) Centrado en los problemas (2) Centrado en las emociones. No obstante, Chorot y Sandín (2003) mencionan 7 estilos de afrontamiento del estrés: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión.

Definición operacional

Estilos de afrontamiento: La escala Estilos de afrontamiento al estrés o CAE presenta puntuaciones obtenidas por los participantes (Chorot y Sandín, 2003).

Tabla 1*Dimensiones, indicadores e ítems de la escala estilos de afrontamiento al estrés**CAE*

Dimensiones	Indicadores	N° de ítems
Búsqueda de apoyo social (BAS)	Busca orientación y consejo en familiares o amistades de su confianza.	6, 13, 20, 27, 34, 41
Expresión emocional abierta (EEA)	Expresa libremente las emociones negativas	4, 11, 18, 25, 32, 39
	Comportamiento hostil	
	Actitud agresiva Irritabilidad.	
Religión (RLG)	Realiza actividades que están vinculadas a sus creencias religiosas.	7, 14, 21, 28, 35, 42
	Pide ayuda a alguna persona religiosa.	
	Tiene fe en que Dios solucionará el problema.	
Focalizado en la solución del problema (FSP)	Planifica la solución del problema	1, 8, 15, 22, 29, 36
Evitación (EVT)	Niega, olvida o realiza otras actividades para no recordar el problema.	5, 12, 19, 26, 33, 40
	Autoculpa	
Autofocalización negativa (AFN)	Indefensión ante el problema	2, 9, 16, 23, 30, 37
	Sentimiento de incapacidad para solucionar el problema.	
	Resignación	
Reevaluación positiva (REP)	Atención en los aspectos positivos del problema.	3, 10, 17, 24, 31, 38

3.3.2 Salud Mental

Definición conceptual:

Salud mental: Capacidad que la persona tiene para realizar las actividades de la vida diaria adaptándose al contexto sin presentar estados perturbadores y síntomas psicopatológicos (Golberg, 1988)

Definición operacional:

Salud mental: será medida a través del cuestionario de salud general GHQ-12 (General Health Questionnaire,). Propuesto por Goldberg en 1972.

Tabla 2

Dimensiones, indicadores e ítems del cuestionario de salud general GHQ-12

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems
Disforia general	Presenta molestias físicas que generan incomodidad, no tiene base orgánica sino psicológica.	2, 5, 6, 9, 10 y 11
	Sensaciones físicas intensas y desagradables.	
	Estado de estado de ánimo, falta de esperanza en el futuro.	
	Pensamientos negativos sobre sí mismo y el entorno que lo rodea.	
Disfunción social	Autoevaluación negativa sobre su capacidad para asumir responsabilidades, afrontar sus tensiones, resolver problemas, tomar decisiones y hacerse cargo de los asuntos de la vida.	1, 3, 4, 7, 8 y 12

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Instrumento para medir Estilos de afrontamiento

3.4.1.1 Ficha técnica de la Escala de afrontamiento al estrés (CAE)

Título original: The Coping Strategies Questionnaire CAE

Título en español: Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE)

Autores: Bonifacio Sandin y Paloma Chorot

Año de publicación: 2002

Procedencia: España

Adaptación peruana: Noelia Marmolejo

Aplicación: Adolescentes y adultos

Tiempo de administración: Entre 15 a 20 minutos.

Administración: Aplicación colectiva o individual.

Objetivo: Evaluar los estilos de afrontamiento

Significación: Área clínica

Validez: 1,96

3.4.1.2. Descripción del Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003) se basa en el **Ways of Coping Questionnaire (WCQ)** de Lazarus y Folkman (1984) y en el marco teórico de Moos y Billings (1982), quienes distinguen entre afrontamiento centrado en la evaluación, el problema y la emoción. El CAE surge tras una revisión y simplificación de la escala EEC, pasando de 9 dimensiones iniciales a 7 en su última versión. Se realizó la validación de la escala en una muestra de 592 universitarios españoles con

edades entre 19 a 28 años. La escala, compuesta inicialmente por 54 ítems, fue reducida a 42 tras análisis factoriales, reteniendo 7 dimensiones que resultan el 55.3% de la varianza total. Las dimensiones y sus correspondientes ítems son:

Focalización en la solución del problema (1, 8, 15, 22, 29, 36.)

Autofocalización negativa (2, 9, 16, 23, 30, 37.)

Reevaluación positiva (3, 10, 17, 24, 31, 38.)

Expresión emocional abierta (4, 11, 18, 25, 32, 39.)

Evitación (5, 12, 19, 26, 33, 40.)

Búsqueda de apoyo social (6, 13, 20, 27, 34, 41.)

Religión (7, 14, 21, 28, 35, 42.)

Para cada dimensión se utiliza la escala de Likert entre 0 y 4 (de “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “frecuentemente”, y “casi siempre”). Se obtienen las puntuaciones de las 7 escalas dividiendo el puntaje total de cada escala por el número de ítems (6). Los autores no compartieron baremos, pero consideran puntajes elevados entre 3 y 4.

3.4.1.3. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE)

La Escala de Afrontamiento al Estrés (CAE) ha sido validada en Perú en diferentes contextos. Un ejemplo relevante es su estandarización en trabajadores de establecimientos de salud en Huaral-Lima durante la pandemia (2020), empleando una muestra de 307 participantes de edades con el intervalo de edades desde 20 a 60 años. El análisis confirmatorio demostró índices aptos, como GFI=.843, CFI=.960 y RMSEA=.195, lo que respalda la validez y fiabilidad de la escala en esta población específica. Estos resultados sugieren que el CAE

es adecuado para evaluar la variable estrategias de afrontamiento en peruanos expuestos a niveles altos de estrés laboral.

En el marco de la adaptación y validación del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín y Chorot para los comerciantes del mercado Tierra Prometida en Santa Anita, se realizó un estudio instrumental enfocado en ajustar el instrumento al nivel educativo de los participantes.

El proceso comenzó con una evaluación del contenido por parte de un panel de jueces expertos con grado de maestría en Psicología, quienes revisaron la pertinencia y claridad de los ítems en relación con las características de la población objetivo. Posteriormente, se realizaron ajustes lingüísticos y conceptuales para garantizar que los ítems fueran comprensibles y culturalmente relevantes. Este trabajo también incluyó una prueba piloto, en la cual se evaluó la comprensión de las preguntas por parte de 6 comerciantes, tomando en cuenta los resultados se modificaron los ítems.

El análisis posterior confirmó la adecuación del instrumento, destacando su capacidad para evaluar eficazmente las estrategias de afrontamiento al estrés en comerciantes. Este proceso demuestra la importancia de la validez de contenido y la contextualización de las escalas para su uso en diferentes entornos socioculturales.

El CAE muestra buena fiabilidad, con coeficientes de Crombach entre 0,64 y 0,92 (media: 0,79), y bajas a moderadas correlaciones entre las dimensiones. Es una herramienta psicométrica confiable para medir estilos de afrontamiento al estrés.

3.4.2 Instrumento para medir Salud mental.

3.4.2.1 Ficha técnica del Cuestionario de Salud General

GHQ-12

Título original: General Health Questionnaire, GHQ

Título en español: Cuestionario de Salud General GHQ-12

Autores: David Golberg

Año de publicación: 1989

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación peruana: (Chávez, et al.)

Año de adaptación: 2023

Aplicación: Adultos

Tiempo de administración: 5 a 10 minutos.

Administración: Aplicación colectiva o individual.

Significación: Área clínica

Objetivo: Evalúa el estado de salud mental

Validez: 1,96

3.4.2.2. Descripción del Cuestionario de Salud General GHQ-12

El General Health Questionnaire (Goldberg en 1972), es una escala autoadministrable que detecta trastornos psiquiátricos no psicóticos. Originalmente tenía 60 ítems, pero se desarrollaron versiones más breves: GHQ-30, GHQ-28 y GHQ-12, esta última creada en 1978. El GHQ-12 compuesta por 12 ítems es una de las versiones más utilizadas debido a su brevedad y eficacia psicométrica, habiendo sido traducido a 38 idiomas y aplicado en diversas poblaciones y contextos globales.

Diversos estudios han propuesto que este instrumento tiene desde 1 a 3 dimensiones. No obstante, en el estudio de estandarización de la escala GHQ-12 realizado en Perú por Becerra et al., (2021) se determinaron 2 dimensiones. A continuación, las dimensiones y sus correspondientes ítems.

Disforia general (2, 5, 6, 9, 10 y 11)

Disfunción social (1, 3, 4, 7, 8 y 12)

En este caso, para medir las dos dimensiones se aplica la escala de Likert entre 0 y 3 (de “nunca”, “a veces”, “casi siempre” y “siempre”). El puntaje total varía de 0 a 36. A mayor puntaje indica presencia de psicopatología y por el contrario a menor puntaje ausencia de psicopatología. A continuación, la interpretación de los puntajes:

0-4 puntos: Ausencia de psicopatología

5-6 puntos: Sospecha de psicopatología sub-umbral

7-12 puntos: Indicativo de presencia de psicopatología

3.4.2.3. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General GHQ-12

En Perú, se realizaron dos estudios psicométricos para validar el Cuestionario de Salud General GHQ-12. El primer estudio realizado por Chávez et al. (2020) en 432 trabajadores de salud, en el cual se utilizaron un muestreo aleatorio y análisis factorial exploratorio y confirmatorio, identificando dos factores: disforia general y disfunción social, con una varianza total del 58.68%. Los índices de consistencia interna fueron adecuados ($\omega=0.853$). El segundo, con 260 odontólogos, aplicó análisis factorial confirmatorio para modelos unidimensionales y bidimensionales, obteniendo buenos índices de ajuste y fiabilidad global ($\alpha=0.88$). Ambos estudios confirmaron la utilidad del GHQ-12 en

el contexto peruano. Este instrumento es recomendado para evaluar la salud mental en contextos laborales, especialmente en el ámbito sanitario.

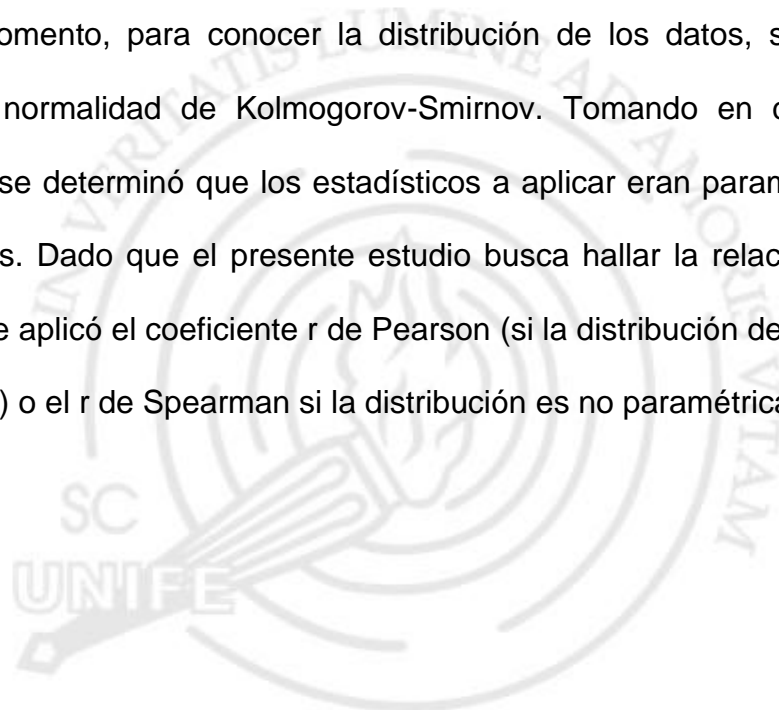
En el proceso de adaptación y validación de la Escala de Salud General GHQ-12 de Goldberg para la población de comerciantes del mercado Tierra Prometida, se realizó una revisión de contenido a través del criterio de jueces expertos. Las juezas eran psicólogas con grado de maestría, quienes evaluaron la representatividad y claridad de los ítems para asegurar su pertinencia en el contexto específico de los comerciantes. Además, se realizó una prueba piloto con la participación de un grupo de 6 comerciantes del mercado, quienes aportaron con su retroalimentación sobre la aplicabilidad y comprensión de los ítems.

El proceso garantizó que la versión del GHQ-12 utilizada fuera válida y relevante para medir la salud mental en esta población, respetando la estructura y contenido original del cuestionario, dado que se trata de un instrumento de uso libre en el campo de la investigación. Este enfoque fortaleció la confiabilidad del instrumento para su aplicación en el mercado Tierra Prometida y en contextos similares.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se dio inicio con el envío de la solicitud de autorización a la Gerencia de Gestión Social del Mercado Tierra Prometida, se solicitó permiso para administrar las escalas seleccionadas para este estudio. Se enviaron correos a los autores del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) para la autorización del uso de la prueba y se corroboró que el acceso libre del Cuestionario de Salud General GHQ-12. Asimismo, se confirmó que ambas pruebas presentan validez y confiabilidad en la población peruana.

Para compilar los datos, se realizó la administración presencial e individual a cada comerciante durante 4 meses consecutivos. La muestra estuvo compuesta por 199 comerciantes, y el tiempo invertido para el procesamiento y análisis de datos estuvo alrededor de 2 meses. Para esta investigación, se aplicó el SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 26.0. En un primer momento, se llevó a cabo el análisis descriptivo de las variables de estudio, se calculó el valor de la media (M), mediana (Mdn) y desviación estándar (DE), así como se identificaron los puntajes mínimos y máximos de cada variable. En un segundo momento, para conocer la distribución de los datos, se ejecutó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Tomando en cuenta estos resultados, se determinó que los estadísticos a aplicar eran paramétricos o no paramétricos. Dado que el presente estudio busca hallar la relación entre las variables, se aplicó el coeficiente r de Pearson (si la distribución de los datos es paramétrica) o el r de Spearman si la distribución es no paramétrica.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos

En la Tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos de la muestra. Respecto a la Escala de Afrontamiento al estrés se obtiene una media de 70.39, observándose que en los estilos de Focalización en la solución al problema, Reevaluación positiva y Evitación se obtienen los mayores valores del estadístico media con 13.17, 12.63 y 11.30 respectivamente. Por lo que se puede observar que son los estilos de afrontamiento más usados por las comerciantes.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los puntajes de la Escala de Afrontamiento al estrés

Escalas	Mínimo	Máxima	<i>M</i>	<i>DE</i>
Puntaje Total	33	126	70.39	16.098
Focalizado en la solución al problema (FSP)	3	24	13.17	4.831
Auto focalización negativa (AFN)	0	19	7.75	3.760
Afrontamiento al estrés				
Reevaluación positiva (REP)	4	24	12.63	4.184
Expresión emocional abierta (EEA)	0	22	6.79	3.685
Evitación (EVT)	2	24	11.30	4.167
Búsqueda de apoyo social (BAS)	0	24	9.58	5.427
Religión (RGL)	0	24	9.15	4.828

Respecto al instrumento de medición de la salud mental (ver Tabla 4), la muestra arroja un valor de media de 12.67, siendo que la dimensión Disfunción social se destaca con 7.51 de media frente a los 5.15 de la dimensión Disforia general.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de los puntajes del instrumento para la medición de la salud mental

Escalas	Mínimo	Máxima	Media	Desviación estándar
Puntaje Total	0	28	12.67	5.524
Salud mental				
Disforia general	0	17	5.15	2.937
Disfunción social	0	16	7.51	4.691

4.2 Prueba de normalidad

A fin de determinar si la muestra obtenida se ajusta a una distribución normal y dado que la muestra es mayor a 50, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, cuyos resultados se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5

Prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov en las escalas de Afrontamiento al estrés y Salud mental.

Escalas	Media	Desviación estándar	Z de Kolmogorov-Smirnov	p. Asint. (bilateral)
Afrontamiento al estrés	70.39	16.098	.042	0.200
Salud mental	12.69	5.52	.092	.000381

Para la variable Afrontamiento al estrés el nivel de significancia es de 0.200, mientras que para la variable Salud mental es de .000381, lo que indica

que no se puede rechazar la hipótesis nula de normalidad para la variable Afrontamiento al estrés puesto que .200 es mayor a .05; sin embargo, se debe rechazar para la variable Salud mental dado que 0.000381 es menor a .05.

De acuerdo con lo mencionado, la variable salud mental no sigue una distribución normal, lo pertinente es utilizar pruebas no paramétricas como la prueba de correlación de Spearman.

4.3 Contrastación de hipótesis

Para analizar la hipótesis general de que existe relación entre los estilos de afrontamiento y la salud mental planteada, se aplicó la prueba no paramétrica de Spearman, cuyos resultados se muestran en la Tabla 6. Se observa que existe una relación inversa baja altamente significativa entre el Afrontamiento al estrés y la Salud mental ($r_s = -2.99$; $p < .000$), por lo que se acepta la hipótesis general.

Tabla 6

Correlación de los puntajes de Afrontamiento al estrés y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

Variables		Salud mental
Afrontamiento al estrés	r_s	-.299*
(puntaje total)	p.(bilateral)	.000

*. $p < .01$

Se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema y la salud mental, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 7.

Tabla 7

Correlación de los puntajes de Afrontamiento focalizado y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

		Salud mental
Focalizado en la solución al problema (FSP)	r_s	-.552*
	p.(bilateral)	.000

*La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). $p < .01$

Se evidenció una correlación inversa media altamente significativa ($r_s = -.552$; $p < .000$), por lo que se acepta la hipótesis específica 1. Esto nos indica que a mayor afrontamiento focalizado en la solución del problema menor índice de problemas de salud mental.

Se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y la salud mental, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 8, evidenciando una correlación directa moderada altamente significativa ($r_s = .476$; $p < .000$), por lo que se acepta la hipótesis específica 2.

Tabla 8

Correlación de los puntajes de Afrontamiento autofocalización negativa y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

		Salud mental
Autofocalización negativa (AFN)	r_s	.476*
	p.(bilateral)	.000

*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). $p < .01$

Se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento de reevaluación positiva y la salud mental, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 9, evidenciando una correlación inversa, moderada y altamente significativa ($r_s = -.506$; $p < .000$), por lo que se acepta la hipótesis específica 3.

Tabla 9

Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Reevaluación positiva y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

		Salud mental
Reevaluación positiva	r_s	-.506*
(REP)	p.(bilateral)	.000

*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). $p < .01$

Se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta y la salud mental, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 10, evidenciando una correlación directa baja altamente significativa ($r_s = .296$; $p < .000$), por lo que se acepta la hipótesis específica 4.

Tabla 10

Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Expresión emocional abierta y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

		Salud mental
Expresión emocional	r_s	.296*
abierta (EEA)	p.(bilateral)	.000

*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). $p < .01$

Se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento de evitación y la salud mental, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 11, evidenciando una correlación inversa baja altamente significativa ($r_s = -.344$; $p < .000$), por lo que se acepta la hipótesis específica 5.

Tabla 11

Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Evitación y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

		Salud mental
Evitación (EVT)	r_s	-.344*
	p.(bilateral)	.000

*La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). $p < .01$

Se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento de Búsqueda apoyo social y la salud mental, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 12, evidenciando que no hay correlación ($r_s = -.044$; $p < .535$), por lo que se rechaza la hipótesis específica 6.

Tabla 12

Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Búsqueda de apoyo social y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

		Salud mental
Búsqueda de apoyo social (BAS)	r_s	-.044
	p.(bilateral)	.535

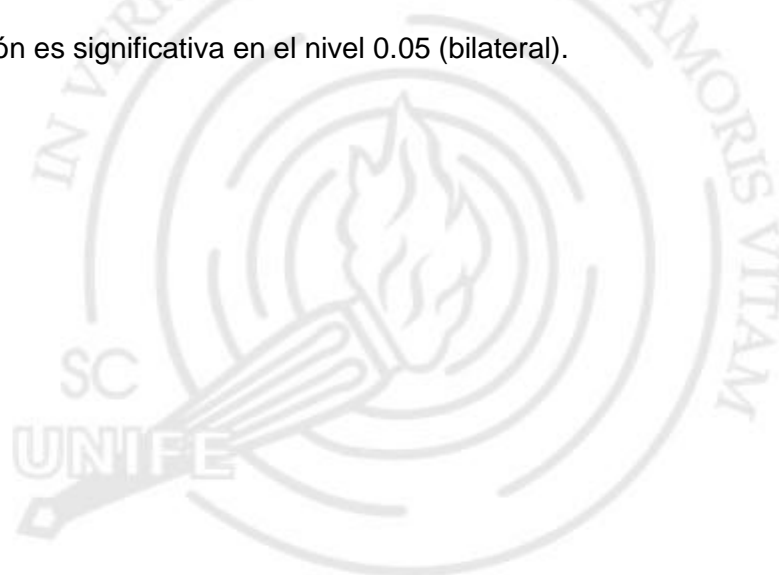
Se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento de religión y la salud mental, obteniéndose los resultados mostrados en la Tabla 13, evidenciando una correlación inversa baja significativa ($r_s = -.175$; $p < .014$), por lo que se acepta la hipótesis específica 7.

Tabla 13

Correlación de los puntajes del estilo de afrontamiento Religión y Salud mental usando el coeficiente de correlación Spearman

		Salud mental
Religión (RGL)	r_s	-.175*
	p.(bilateral)	0.014

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A través de los resultados, en relación a la hipótesis general, se halló una correlación inversa baja altamente significativa entre el Afrontamiento al estrés y la Salud mental ($r_s=-2.99$; $p<.000$), por lo que se acepta la hipótesis general. Lo que quiere decir que a mayor afrontamiento menor índice de psicopatología en comerciantes. En contraste, Rupay (2024), en su reciente estudio publicado, evidencia que “no existe relación entre la salud mental y los estilos de afrontamiento al estrés del personal de salud post emergencia sanitaria por COVID-19 en un establecimiento de salud de Lima”. Asimismo, Noa y Nuñez (2022) encontraron que la ansiedad por COVID-19 correlaciona positivamente y de forma moderada con los estilos de afrontamiento al estrés en adultos. No obstante, Álvarez y Durán (2023), concluyen que hay relación significativa entre el bienestar psicológico y los estilos de afrontamiento al estrés en la población de comerciantes. Así como, Espinoza et al (2022) observan que, en los adultos de Lima, el nivel de satisfacción con la vida correlaciona con el empleo de estilos de afrontamiento.

Al revisar los resultados, es evidente, que esta muestra de comerciantes del Mercado Tierra Prometida, tienen muy baja preocupación por su salud mental y un nivel de afrontamiento al estrés no saludable. Por lo que es importante considerar lo encontrado por Moyano et al (2008) en su investigación sobre el trabajo informal, en el que los comerciantes ambulantes declaran que se sienten con mala salud física como mental en promedio 5 veces al mes, tres días al mes en que se suelen sentir mala salud en general, y un día y medio en que tuvieron que dejar de trabajar para recuperarse. La pérdida de ingreso mensual se

correlaciona con niveles de ansiedad y depresión y se hace visible cómo repercute el factor económico en la salud mental de comerciantes (Callupe, 2022). El empleo informal representa un factor relevante en las desigualdades sociales en salud entre los trabajadores centroamericanos (López, et al. 2015). Siendo más contundente los resultados obtenidos en el estudio iberoamericano con 13 países liderado por Silva et al. (2022) en el que concluyen que los trabajadores con empleos informales tienen mayor prevalencia de mala salud mental que aquellos con empleo formal en el Perú.

En referencia a la primera hipótesis específica sobre la relación entre el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema y la salud mental, se evidenció una correlación inversa media altamente significativa ($r=-0.552$; $p<0.000$), por lo que se acepta la hipótesis específica 1. Esto nos indica que a mayor afrontamiento focalizado en la solución del problema menor índice de psicopatología. Por el contrario, Noa y Nuñez (2022) encontraron que la ansiedad por COVID-19 correlaciona de forma significativa y moderada con el estilo de afrontamiento al estrés centrado en el problema en la muestra de adultos entre 40 a 60 años de edad. No obstante, Rodríguez y Heredia (2021) encuentran que las mujeres, cabezas de familia, en el tiempo de pandemia demostraron hacer más uso del estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema. Asimismo, Roldan y Díaz (2021), evidencian en su estudio con docentes que el estilo focalizado en la solución del problema también es la más usada por las mujeres (39%) observándose la capacidad que tienen para hacerle enfrentar los estresores, buscando la forma de solucionar las cosas y recuperar el equilibrio, siendo diferente en el género masculino, quienes utilizan con mayor

frecuencia la expresión emocional abierta, en la que comunicando sus emociones sin filtro como una forma de liberación y descarga de humor.

Asimismo, Piergiovanni y DePaula (2018), afirman que el aumento de la autoeficacia en estudiantes universitarios está asociado a la elección del afrontamiento focalizado en el problema y el hecho de optar por este estilo los lleva a desarrollar más estrategias cognitivas y conductuales que le den solución efectiva al problema.

Por último, Mayordomo et al. (2015), afirman que las personas con ingresos económicos superiores, usan estrategias centradas en el problema y quienes tienen ingresos inferiores usan con más frecuencia la estrategia de religión.

Con respecto a la segunda hipótesis específica sobre la relación entre el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y la salud mental, se observó una correlación directa moderada altamente significativa ($r_s=.476$; $p<.000$), por lo que se acepta la hipótesis específica 2. Lo que significa que a mayor presencia del estilo de afrontamiento de autofocalización negativa (autoculpa, indefensión ante el problema, sentimiento de incapacidad para solucionar el problema y resignación) mayor índice de psicopatología de salud mental en estas mujeres comerciantes. Esto se relaciona a una de las conclusiones de Mayordomo et al. (2015) en el que afirman que los individuos que tienen estudios inferiores hacen más uso de la autofocalización negativa y la evitación. Este estilo de afrontamiento centrado en la emoción tiene como objetivo eludir los problemas y correlaciona de forma inversa a las dimensiones de calidad de vida (Contreras et al., 2007).

Con respecto a la tercera hipótesis específica se halló una correlación inversa moderada altamente significativa ($r_s = -.506$; $p < .000$), entre el estilo de afrontamiento de reevaluación positiva y la salud mental, por lo que se acepta la hipótesis específica 3. Lo que significa que a mayor presencia del estilo de afrontamiento de reevaluación positiva menor índice de psicopatología. Esto es respaldado por el estudio de Garza et al. (2021) en el que identifica que la reevaluación positiva está asociada a mayor bienestar psicológico y menor riesgo de sufrir síntomas psicopatológicos a corto y largo plazo. Este estilo se caracteriza por reinterpretar los eventos estresantes de tal forma que se vean favorables, por tal motivo afecta positivamente la salud mental en los individuos. Según Mayordomo et al. (2015), las personas solteras usan más los estilos de reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social. Por otro lado, Rodríguez y León (2015) en su estudio con mujeres, encuentran una correlación negativa entre dependencia emocional y afrontamiento de reevaluación positiva.

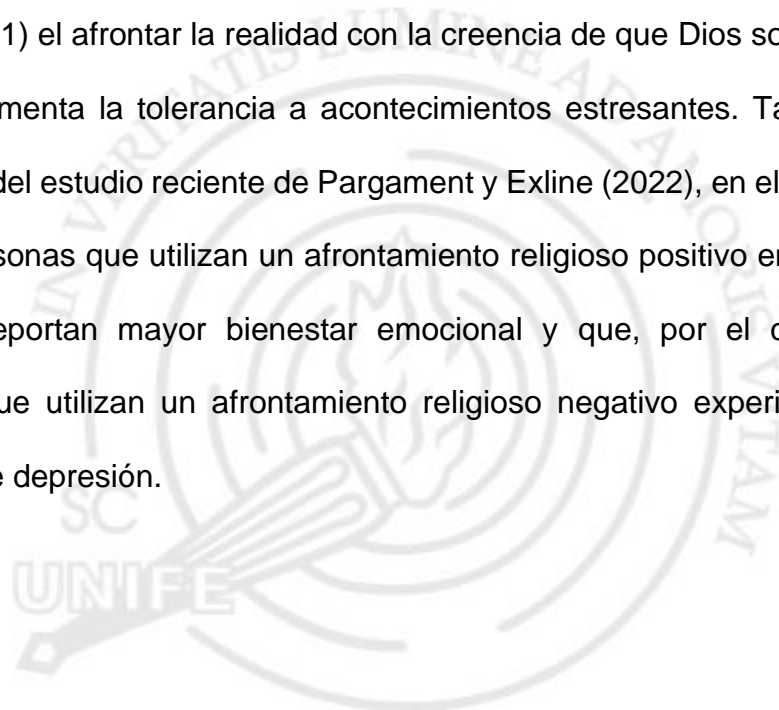
Con respecto a la cuarta hipótesis específica se encontró una correlación directa baja altamente significativa ($r_s = .296$; $p < .000$) entre el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta y la salud mental, por lo que se acepta la hipótesis específica 4. Dado que si hay presencia de estilo de expresión emocional abierta podría haber presencia de psicopatología. Por el contrario, Garrido (2006), destaca la importancia de la expresión emocional abierta para el bienestar psicológico y afirma que es una influencia positiva en la salud mental. Por lo que se entiende que si las personas logran expresar sus emociones podrían experimentar mayor satisfacción con la vida y bienestar psicológico y social (Moreta et al. 2018).

Con respecto a la quinta hipótesis específica se observó una correlación inversa baja altamente significativa ($r_s = -.344$; $p < .000$), entre el estilo de afrontamiento de evitación y la salud mental, por lo que se acepta la hipótesis específica 5. Entonces si hay presencia de afrontamiento de evitación podría haber menor índice de psicopatología. Lo que contradice a Castellanos et al. (2011), quienes encontraron que los estudiantes con niveles más altos de ansiedad usaban el afrontamiento de evitación cognitiva. Se entiende que las personas con este estilo, tienden a evitar el evento estresor, realizan cosas diferentes para olvidarse de lo que está pasando, anhelan que el problema se solucione sin su intervención o responsabilizando a otra persona y al ver que no se resuelven las cosas se estresa más. Es así que Noa y Núñez (2022) también observaron en su estudio que el nivel de ansiedad por covid-19 correlaciona de forma positiva y moderada con el estilo de afrontamiento de evitación en adultos de 40 a 60 años.

Con respecto a la sexta hipótesis específica se analizó la relación entre el estilo de afrontamiento búsqueda de apoyo social y la salud mental, se obtuvo un coeficiente de $-.044$ y un nivel de significancia de $.535$ el cual es mayor a $p > .05$ por lo que se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis específica 6. Lo que implica que el estilo de búsqueda de apoyo social no se correlaciona con la salud mental en los comerciantes. De la misma forma en que el afrontamiento de búsqueda de apoyo social no se relaciona de forma significativa con la satisfacción laboral en trabajadores de Chile (Espinosa et al., 2019). No obstante, investigaciones que evidencian que las redes de apoyo social afectan la salud mental (Chang, 2021), y que las mujeres usan este estilo por razones emocionales (Fujiki, 2016). Encontrándose que a mayor apoyo social menor

malestar psicológico y viceversa, es así que los individuos que están socialmente integrados presentan menor riesgo de percibir estresores ambientales, porque la falta de apoyo social de por sí, es un estresor (Jara, 2021)

Con respecto a la séptima hipótesis específica se halló la relación entre el estilo de afrontamiento de religión y la salud mental, se encontró una correlación inversa baja significativa ($r_s = -.175$; $p < .014$), por lo que se acepta la hipótesis específica 7. Esto quiere decir que a mayor presencia de estilo de afrontamiento de religión podría darse menor índice de problemas de salud mental. Según Correa (2021) el afrontar la realidad con la creencia de que Dios solucionará las cosas incrementa la tolerancia a acontecimientos estresantes. También es la conclusión del estudio reciente de Pargament y Exline (2022), en el que resaltan que las personas que utilizan un afrontamiento religioso positivo en situaciones adversas reportan mayor bienestar emocional y que, por el contrario, las personas que utilizan un afrontamiento religioso negativo experimentan más síntomas de depresión.



CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones obtenidas en esta investigación, sobre la correlación entre estilos de afrontamiento y salud mental. Tomando en cuenta los objetivos planteados en este estudio.

1. Existe una correlación inversa baja altamente significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y la salud mental. Lo que quiere decir que a mayor uso de estilos de afrontamiento menor índice de problemas de salud mental en las comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
2. Existe una correlación inversa media altamente significativa entre el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema y la salud mental. Esto nos indica que a mayor afrontamiento focalizado en la solución del problema menor índice de problemas de salud mental en las comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
3. Existe una correlación directa moderada altamente significativa entre el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y la salud mental. Lo que significa que a mayor presencia del estilo de afrontamiento de autofocalización negativa mayor índice de psicopatología de salud mental en las comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
4. Existe una correlación inversa moderada altamente significativa entre el estilo de afrontamiento de reevaluación positiva y la salud mental. Lo que significa que a mayor presencia del estilo de afrontamiento de reevaluación positiva menor índice de psicopatología en las comerciantes del mercado minorista tierra prometida.

5. Existe una correlación directa baja altamente significativa entre el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta y la salud mental. Dado que si hay presencia de estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta podría haber presencia de psicopatología en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
6. Existe una correlación inversa baja altamente significativa entre el estilo de afrontamiento de evitación y la salud mental. En esta población el uso del estilo de afrontamiento evitativo podría estar vinculado al menor índice de psicopatología en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
7. No existe correlación entre el estilo de afrontamiento de búsqueda de apoyo social y la salud mental. Lo que indica que el no pedir ayuda a familiares y amistades en situaciones estresantes no afecta la salud mental de las comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
8. Existe una correlación inversa baja significativa entre el estilo de afrontamiento de religión y la salud mental. Esto quiere decir que a mayor presencia de estilo de afrontamiento de religión podría darse menor índice de problemas de salud mental en las comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
9. Existe baja preocupación por la salud mental y un nivel de afrontamiento al estrés no saludable en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.
10. Los estilos de afrontamiento de focalización en la solución al problema, reevaluación positiva y evitación son los más usados por las comerciantes del mercado minorista tierra prometida.

11. A nivel de la salud mental, la disfunción social está más presente que la disforia general en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda contar con un equipo de evaluadores capacitados para recolectar los datos de manera eficiente en menor tiempo. Debido a que, al ser una población expuesta históricamente a diversos conflictos políticos, desde las autoridades hasta los comerciantes tienden a mostrar una actitud desconfiada con extraños, y se niegan a colaborar con la resolución de las pruebas. Asimismo, debido a que se encuentran vendiendo, ordenando o limpiando sus productos, los evaluadores deben leer ítem por ítem para obtener la respuesta del comerciante.

Se recomienda realizar estudios en esta población sobre resiliencia, estilo de vida y problemas psicosociales (violencia, problemas económicos, riesgos de seguridad, burocracia y discriminación).

Se recomienda que en coordinación con la gerencia del mercado Tierra Prometida se lleve a cabo campañas preventivo promocionales de salud mental.

Se recomienda realizar talleres sobre técnicas para el manejo del estrés (reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social, focalización en la solución del problema y la religión) para cuidar la salud mental de los comerciantes.

Se recomienda realizar talleres de inteligencia emocional para afianzar las competencias de autoconocimiento, autocontrol, habilidades sociales y solución de conflictos para mejorar la convivencia entre comerciantes y la atención a clientes.

Se recomienda implementar un programa de capacitación con especialistas en finanzas, marketing y ventas, con la finalidad de que adquieran competencias en la administración del dinero y conseguir más clientes potenciales. Y así no tener que desertar del mercado tierra prometida y regresar a las calles de la parada como lo han hecho muchos comerciantes.



REFERENCIAS

- Álvarez, E. & Duran, J. (2023). *Bienestar psicológico y estilos de afrontamiento al estrés en comerciantes de Vinocanchon en el Contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19, Cuzco, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/7571>
- Abad, J. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés-CAE de una Institución Hospitalaria de Chimbote*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/10280>
- Alfers, L. (2009). *Salud y seguridad ocupacional para comerciantes feriantes y ambulantes en Acra y Takoradi, Ghana. Women in Informal Employment Globalizing and Organizing (WIEGO)*. https://www.wiego.org/sites/default/files/migrated/publications/files/Alfers_OHS_Street_Traders_2009_ESP.pdf
- Bautista, K. (2020). *Salud mental por dimensiones en trabajadores de un hospital de Ferreñafe, categoría II-1, de septiembre a diciembre, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo]. Repositorio institucional de la Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2856>
- Barrera, L. (2013). *Principales causas de estrés laboral, según la percepción de un grupo de propietarios del comercio informal que trabajan en un mercado de la capital*. [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio de la Asociación de Universidades confiadas a la compañía de Jesús en América Latina. <https://repositorio.ausjal.org/handle/20.500.12032/145924?show=full&locale-attribute=es>
- Beck, A. y Rush, A. J. (2012) *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer
- Billings, A., & Moos, R. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157. <https://doi.org/10.1007/BF00844267>
- Callupe, M. (2022). *Impacto económico asociado a la salud mental ocasionado por la pandemia del COVID-19 en los trabajadores del mercado de Huánuco, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio institucional de la Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11321>

- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, 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>
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista De Psicología*, 21(2), 363-392. <https://doi.org/10.18800/psico.200302.006>
- Castellanos, M., Guarnizo, C. y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), pp. 50-57. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819007.pdf>
- Chávez, J., Castillo, P., Ruiz, R., Reyes, M., & Hernández, M.. (2022). Adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en trabajadores de salud. *Revista Médica Iatreia*, 1(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.177>
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinoza, J. & Gómez, V. (2007) Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), pp. 169-179. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810216.pdf>
- Correa, M. (2021). *Percepción de calidad de vida y estrategias de afrontamiento durante la pandemia por covid-19, en jóvenes privados de Libertad del Centro de Rehabilitación Qalauma*. [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional de la Universidad Mayor de San Andrés. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/26648>
- Dahab, J., Rivadeneira, C. & Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitiva conductual. *Revista de Terapia cognitivo conductual*. <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
- Endler, N., & Parker, J. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>
- Espinosa, C., Contreras, Françoise V., & Esguerra, A. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(1), 87-95. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v5n1/v5n1a08.pdf>

- Espinoza, E., Leiva, F., & Adriano, C. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19. *ACADEMO*, 9(2):139-150. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.jul-dic.3>
- Espinosa, A., Saavedra, S., & Segovia, M. (2019). *Apoyo social, estrategias de afrontamiento, estrés y satisfacción laboral en trabajadores chilenos*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Valparaíso]. Repositorio institucional de la Universidad de Valparaíso. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/6419>
- Fernández, C (25 de octubre de 2017). *La parada a 5 años del violento desalojo*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/mercado-parada-graves-problemas-cinco-anos-violento-desalojo-noticia-468490-noticia/>
- Fujiki, V. (2016) *Estilos de afrontamiento en adultos que padecen psoriasis en Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/3281>
- Garrido, L. (2006). Apago, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es.
- Garza, J., Cruz-de la Cruz, C., Leija, J., Sánchez, K., & Kawas, O. (2021). Positive reappraisal as a stress coping strategy during the COVID-19 pandemic. *Salud mental*, 44(4), 177-184. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.023>
- Gorosabel, J. (2013). *Estudio de los síntomas somáticos asociados a los trastornos depresivos y de ansiedad en una población de atención primaria*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14125/66216_gorosabel%20rebollada%20jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*, (6ta ed.) Mc Graw Hill.
- Jara, C. (2021). Redes Sociales de Apoyo Social y Salud Mental. *Cuadernos Médico Sociales*, 61(1), 49–53. <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n1.2021.24>
- Juárez, A., Flores, C., & Pelcastre, B. (2020). Factores psicosociales del trabajo y efectos psicológicos en comerciantes informales en Morelos, México: Una exploración mixta preliminar. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 402-413. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020007>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *La informalidad y la fuerza de trabajo*. Capítulo 4. pp. 105
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1764/cap04.pdf
- Informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Población económicamente activa según ámbito geográfico 2022.]
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-economicamente-activa-segun-ambito-geografico-14741/>
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 29–52). <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0002>
- Lazarus, R., y Folkman, S. (2011). *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer. Publishing Company.
- López, J., & Belloch, A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 73–93.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.2.2002.3923>
- López, S., & Moreano, M. (2021). *Afectación emocional y estrategias de afrontamiento en el expendio de productos durante la pandemia en comerciantes de los principales centros de abastos de la ciudad del Cusco–2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6217>
- Matos, J. (1990). *Desborde popular y crisis del estado: El nuevo rostro del Perú en la década de 1980*. Instituto de estudios peruanos. (3ra. ed.). Perú
Problema 21.
<https://repositorio.iep.org.pe/server/api/core/bitstreams/c867f585-213a-42be-ab02-ee8009004fd8/content>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Blasco, C. (2015). Coping strategies in older adults as a function of sociodemographic variables. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(3), 26-32.
<https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Melián, Cabanyes, J., & (2010). *La salud mental y sus cuidados*. España. Ediciones Universidad de Navarra. pp.111-115

- Miranda, A. & Manrique, C. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. 7(1), 33-39. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.pdf
- Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortíz, W., & Gaibor, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 112-126. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5: guía para el diagnóstico clínico*. Ed. El manual moderno.
- Moyano, E., Castillo, R., & Lizana, J. (2008). Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. *Psicología em estudo*, 13, 693-701. <https://www.scielo.br/j/pe/a/7ybj8ksR3Fy6xXtt34fQQqH/?format=pdf&lang=es>
- Noa, Y. & Nuñez, D. (2022). *Ansiedad por COVID-19 y estilos de afrontamiento al estrés en adultos de 40 a 60 años que acuden a la Farmacia Buen Pastor, Santa Anita - Lima 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional de la Universidad Norbert Wiener <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7282>
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Empleo e informalidad en América latina y el Caribe: una recuperación insuficiente y desigual*. Serie Panorama laboral en América Latina y el Caribe 2021. pp.3. https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_819022.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw1920BhA3EiwAJT3ISV2ogxv3pgL_dfvGdzwePYfL3_Qnnj5H3TFqeaPg0IDAGskcu5PBZBoChY0QAvD_BwE
- Pargament, K. & Exline, J. (2022). *Working with spiritual struggles in psychotherapy: From research to practice*. APA PsycInfo. <https://psycnet.apa.org/record/2021-88644-000>
- Piergiovanni, L., & Depaula, P. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 17 - 23. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1591>

- Ponce, A. (09 de noviembre de 2020). *Trasladan a más de 2,000 comerciantes de La Parada a Tierra Prometida*. <https://andina.pe/agencia/noticia-trasladan-a-mas-2000-comerciantes-de-parada-a-tierra-prometida-820823.aspx>
- Protzel, J. (2019). *Lima y su modernidad olvidada*. *Lienzo*, 160-174. <https://doi.org/10.26439/lienzo.2019.n.4591>
- Rodríguez, D. & León, N. (2015). Relación entre dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(10), 1–27. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/23127>
- Rodríguez, L., & Heredia, G.. (2021). *Estrategias de afrontamiento en mujeres durante el confinamiento por COVID-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Pamplona]. Repositorio institucional de la Universidad de Pamplona. <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4887>
- Rodríguez, M. (2019). *En búsqueda de la Tierra Prometida: (des) encuentros entre Estado y Sociedad en la implementación del proyecto de traslado de los comerciantes minoristas de la Parada 2012-2014*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15058>
- Roldán, M., & Díaz, T. (2021). Afrontamiento al estrés por teletrabajo en docentes de la Unidad Educativa Emilio Bowen Roggiero. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(1), 133–146. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i1.1695>
- Romero, L. (2023). *Variables sociodemográficas asociadas a la depresión en mujeres de 19 a 49 años de zonas rurales y urbanas, según ENDES (2020)*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional de la Universidad Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14325/Variables_RomeroVelasco_Lictania.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001
- Rupay, O. (2024). *Salud mental y estilos de afrontamiento del personal de salud pospandemia por COVID-19 en un establecimiento de salud Lima – 2023*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/135355/Rupay_POA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sadock, B. (2012). *Manual de psiquiatría Clínica*. (5ta. ed.) Porto Alegre.
- Sánchez, C. (2020). *Tablas*. Normas APA 7ma edición. <https://normas-apa.org/estructura/tablas/>
- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. Vicerrectorado de Investigación. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39–53. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Sharma, P., Singh, A., & Iyer, N. (2024). The impact of social support on mental health outcomes in aging populations. *International Journal of Health and Social Behavior*. https://www.researchgate.net/publication/385929878_The_Impact_of_Social_Support_on_Mental_Health_Outcomes_in_Aging_Populations
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 – 59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Silva, M., Santiá, P., & Benavides, F. (2022). Informal Employment and Poor Mental Health in a Sample of 180,260 Workers from 13 Iberoamerican Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7883. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106105>
- Silva, M., Ayala, A., Mayer E., Sabastizagal, I. & Benavides, F. (2022). Informal Employment, Working Conditions, and Self-Perceived Health in 3098 Peruvian Urban Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 17;19(10):6105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35627638/>
- Solis, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. 7(1), 33-39. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.pdf
- Ticona, R. (2021). La ciudad: Crecimiento(s) urbano(s) desconfigurados en los contextos de desigualdad y segregación en Lima Metropolitana. *YUYAYKUSUN*, 1(11),141–155. <https://doi.org/10.31381/yuyaykusun.v1i11.4561>
- Verdugo, J., Ponce de León, B., Guardado, R., Meda, R., Uribe, J., & Guzmán, J. (2013). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en

adolescentes y jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 79-91.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000100004&lng=en&tlnq=es

Villa, I. Zuluaga, C. & Restrepo, L. (2013) Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 31(3), 532-545.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929186007>



APÉNDICE

A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

B: DECLARACIÓN DE USO DE INSTRUMENTOS

C: CONSENTIMIENTO INFORMADO




APÉNDICE A

Matriz de consistencia

Título: Estilos de afrontamiento y salud mental en los comerciantes del mercado minorista “Tierra prometida”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definición operacional	Nivel, tipo y diseño de investigación	Técnicas instrumentales
<p>¿Existe relación entre los Estilos de afrontamiento y la salud mental en comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida del distrito de Santa Anita?</p>	<p>1.4.1 Objetivo General Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la salud mental en comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>1.4.2 Objetivos Específicos Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de</p>	<p>Hipótesis general H.1 Existe relación entre los estilos de afrontamiento y la salud mental en comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>Hipótesis específicas H.1.1 Existe relación entre el estilo de afrontamiento focalizado en la solución del problema y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>H.1.2 Existe relación entre el estilo de afrontamiento de autofocalización negativa y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>H.1.3 Existe relación entre el estilo de afrontamiento de</p>	<p>Estilos de afrontamiento: Predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional.</p> <p>Salud mental: Capacidad que la persona tiene para realizar las actividades de la vida diaria adaptándose al contexto sin presentar estados perturbadores y síntomas psicopatológicos. (Golberg, 1979; López & Sánchez; 2002, p.50).</p>	<p>Estilos de afrontamiento: La definición operacional se basa en la definición de (Chorot y Sandín, 2003) quienes señalan que existen 7 estilos de afrontamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Focalizado en la solución del problema 2) Autofocalización negativa 3) Reevaluación positiva 4) Expresión emocional abierta 5) Evitación 6) Búsqueda de apoyo social 7) Religión. <p>Salud Mental La operacionalización se basó en la definición de Golberg (1979) quien considera que existen dos dimensiones de Salud mental:</p>	<p>Nivel correlacional</p> <p>El cual se caracteriza por indagar acerca del nivel de relación que se da entre dos o más variables, así también se realiza el análisis de estas variables para (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).</p> <p>Tipo: Básica Debido a que no soluciona un determinado problema, pero facilita la exploración de nuevos conocimientos y a su vez abre otros campos de investigación científica, cumpliendo así una de sus principales fines, basado en el conocimiento científico, se fortalece con la recopilación de información y datos sobre la realidad directa</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE) de Chorot y Sandín (2003). Cuestionario de salud general GHQ-12 (General Health Questionnaire,). Propuesto por Goldberg (1972), y adaptado para esta población (Marmolejo, 2023)</p> <p>Población: 700 comerciantes empadronados en la Oficina de Administración del Mercado Minorista Tierra Prometida.</p> <p>Muestra:</p>

	<p>revaluación positiva y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de evitación y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de búsqueda de apoyo social y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de afrontamiento de religión y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p>	<p>revaluación positiva y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>H.1.4 Existe relación entre el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>H.1.5 Existe relación entre el estilo de afrontamiento de evitación y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>H.1.6 Existe relación entre el estilo de afrontamiento de búsqueda de apoyo social y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p> <p>H.1.7 Existe relación entre el estilo de afrontamiento de religión y la salud mental en los comerciantes del mercado minorista tierra prometida.</p>		<p>1) Dimensión salud general - disforia general.</p> <p>2) Dimensión funcionamiento social - disfunción social</p>	<p>(Sánchez, Reyes & Mejía, 2018).</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>La presente investigación se ubica en un nivel descriptivo, porque aporta explicación sobre el estado actual de un determinado fenómeno (Sánchez, Reyes & Mejía, 2018).</p>	<p>199 mujeres comerciantes del Mercado Minorista Tierra Prometida.</p>
--	---	---	---	---	---	---

APÉNDICE B

Declaración de Uso de Instrumento

Yo, Noelia Tatiana Marmolejo Rosales con DNI N° 43045224, declaro haber obtenido el permiso para el uso de los instrumentos: "Cuestionario de Afrontamiento al Estrés CAE" de Chorot y Sandín (2002) y el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de D. Golberg (1972).

El 17 de junio de 2023, se envió un correo electrónico solicitando autorización de uso al Dr. Bonifacio Sandín. A continuación, se transcribe textualmente el mensaje enviado:

"Estimado Dr. Bonifacio Sandín,

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a distancia

Soy estudiante del Programa de la Maestría en Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFE (Perú) y deseo informarle que me encuentro desarrollando mi tesis titulada: "Estilos de afrontamiento y salud mental en comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana", para lo cual deseo utilizar el instrumento Escala de Afrontamiento al Estrés CAE.

Motivo por el cual, me dirijo a usted para solicitarle autorización para el uso del instrumento en mi investigación..."

El 21 de junio de 2023, se recibió la respuesta del Dr. Bonifacio Sandín, otorgando la autorización solicitada. A continuación, se transcribe textualmente su respuesta:

"Estimada Noelia,

Tiene nuestra autorización para utilizar el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (se adjunta copia en Word). Saludos cordiales..."

Asimismo, se informa que el 21 de junio de 2023, mediante correo electrónico también se solicitó autorización para el uso del instrumento al **Dr. Bladimir Becerra Canales**. El mensaje enviado fue el siguiente:

"Estimado Dr. Bladimir Becerra Canales

Soy estudiante del Programa de la Maestría en Psicología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFE (Perú) y deseo informarle que me encuentro desarrollando mi tesis titulada: "Estilos de afrontamiento y salud mental en comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana", para lo cual deseo utilizar el instrumento Cuestionario de Salud General GHQ-12.

Motivo por el cual, me dirijo a usted para solicitarle autorización para el uso del instrumento en mi investigación..."

El Dr. Bladimir Becerra Canales respondió, el **24 de junio de 2023**, lo siguiente:

"Mediante el presente y en atención a su solicitud, concedo la autorización para emplear el instrumento validado en población peruana. No obstante, hago la aclaración que se trata de un instrumento de libre disposición en la comunidad académica por lo tanto no requiere de autorización previa para su utilización..."

Chávez et al. (2022) en su estudio de adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General GHQ-12 en trabajadores de salud, afirmaron que es un instrumento de uso libre, muy conocido y aplicado para identificar problemas de salud mental.

APÉNDICE C

Consentimiento Informado

Estimado (a) Participante:

La presente investigación es realizada por la Licenciada en Psicología Noelia Tatiana Marmolejo Rosales, estudiante de la Maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ).

- Esta investigación tiene como objetivo evaluar los estilos de afrontamiento y la salud mental en comerciantes de un mercado minorista de Lima Metropolitana.
- Toda la información del estudio será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del mismo. Sus datos personales no aparecerán en ningún documento del estudio.
- Su participación en la investigación, es estrictamente voluntaria. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que esto lo perjudique de ninguna forma. Si desea hacer preguntas puede realizarlas ...
- La duración de toda la evaluación no será mayor a 10 minutos.

Desde ya agradezco su participación y buena disposición.

¿Estás de acuerdo?

Si () No ()

Nombres y Apellidos:

Género: F () M () Edad: DNI:

Grado de instrucción: Incompleta Completa Técnica Superior

Firma:

Fecha:

		202
--	--	-----