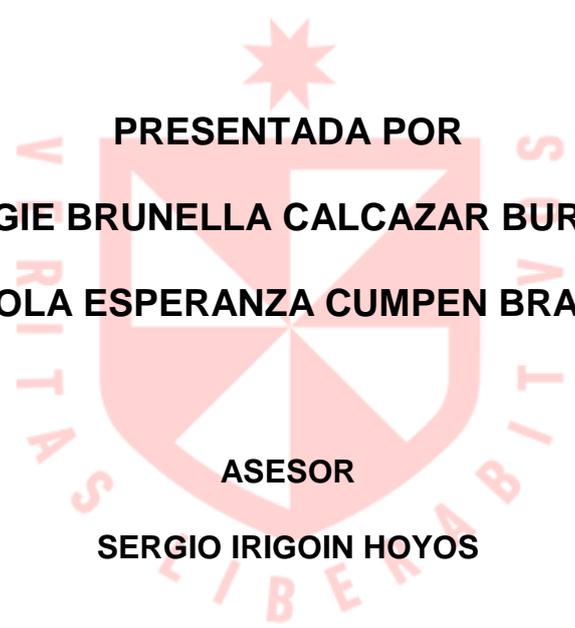


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN  
ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE  
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2022**



**PRESENTADA POR**  
**ANGIE BRUNELLA CALCAZAR BURGA**  
**PAOLA ESPERANZA CUMPEN BRAVO**

**ASESOR**  
**SERGIO IRIGOIN HOYOS**

**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN**  
**PSICOLOGÍA**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN  
ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:**

**ANGIE BRUNELLA BALCAZAR BURGA**

**PAOLA ESPERANZA CUMPEN BRAVO**

**ASESOR:**

**Dr. SERGIO IRIGOIN HOYOS**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0889-9140>**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiar mi camino en todo momento, a mis padres por su amor y apoyo incondicional, por confiar en mí y ser mi mayor ejemplo de fortaleza y dedicación.

A mi hermana, por compartir mis sueños y los anhelos de mi corazón.

**Angie Brunella Balcazar Burga**

A mis padres quienes siempre estuvieron presentes y me brindaron todo su apoyo desde el primer día de mi trayectoria profesional. Por la oportunidad que me brindan para conseguir mis metas profesionales y personales.

**Paola Esperanza Cumpen Bravo**

## **AGRADECIMIENTO**

A los maestros que nos guiaron durante el camino de la carrera estudiantil, a nuestros asesores por habernos inculcado el don de la investigación, por ser formadores excepcionales y apoyarnos en todo momento, a la escuela de psicología por contribuir con los recursos necesarios y por permitir que dicho estudio sea presentado. Además, a las personas que favorecieron en la presente investigación y, sobre todo, a nosotras por plasmar nuestro compromiso, respeto y compañerismo para realizar la presente investigación.

**Angie Brunella Balcazar Burga**  
**Paola Esperanza Cumpen Bravo**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	15
1.1. Bases teóricas .....	15
1.1.1. Ansiedad.....	15
1.1.1.2. Teorías explicativas de la ansiedad Teoría psicoanalítica.....	16
Teoría interpersonal .....	17
Teoría cognitiva.....	19
Teoría de vulnerabilidad al estrés .....	20
Modelo biológico de la ansiedad.....	21
1.1.1.3. Dimensiones de la ansiedad .....	22
1.1.2. Estrategias de afrontamiento .....	23
1.1.2.2. Teorías explicativas del afrontamiento .....	24
Teoría transaccional del estrés .....	24
Teoría de autorregulación conductual .....	25
Teoría de afrontamiento de la salud.....	26
1.1.2.3. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento .....	28

1.2. Evidencias empíricas A nivel internacional.....	33
A nivel nacional .....	35
A nivel local .....	38
1.3. Planteamiento del problema .....	40
1.3.1. Descripción de la realidad problemática .....	41
1.3.2. Formulación del Problema de Investigación Problema general: .....	42
Problemas específicos: .....	43
1.4. Objetivos de la investigación.....	43
1.4.1. Objetivo general.....	43
1.4.2. Objetivos específicos .....	43
1.5. Hipótesis .....	44
1.5.2. Variables de estudio .....	45
1.5.3. Definición operacional de las variables .....	46
Tabla 1 .....	46
Tabla 2 .....	47
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	49
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	49
Figura 1 .....	49
2.2. ParticipantePoblación .....	50
Tabla 3.....	50
Muestra .....	50
Muestreo .....	51
Criterios de inclusión .....	51
Criterios de exclusión .....	52
2.3. Medición .....	52

2.4. Procedimiento .....	54
2.5. Aspectos éticos.....	55
2.6. Análisis de datos.....	55
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	57
Tabla 4.....	57
Tabla 5.....	58
Tabla 6.....	59
Tabla 7.....	60
Tabla 8.....	61
Contrastación de hipótesis Hipótesis general.....	62
Tabla 9.....	62
Hipótesis específicas.....	63
Tabla 10.....	64
Tabla 11.....	65
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	67
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES .....	78
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	79
ANEXOS .....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Operacionalización de la variable de ansiedad.....	46
<b>Tabla 2</b>	Operacionalización de la variable de estrategias de afrontamiento .....	47
<b>Tabla 3</b>	Características sociodemográficas de la muestra .....	50
<b>Tabla 4</b>	Relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento .....	57
<b>Tabla 5</b>	Nivel de ansiedad en la muestra .....	58
<b>Tabla 6</b>	Nivel de las estrategias de afrontamiento en la muestra .....	59
<b>Tabla 7</b>	Síntomas afectivos asociado con las estrategias de afrontamiento.....	60
<b>Tabla 8</b>	Síntomas somáticos asociado con las estrategias de afrontamiento....	61
<b>Tabla 9</b>	Estadístico de prueba y P-valores entre ansiedad y estrategias de afrontamiento.....	62
<b>Tabla 10</b>	Estadístico de prueba y P-valores entre síntomas afectivos y estrategias de afrontamiento .....	64
<b>Tabla 11</b>	Estadístico de prueba entre y P-valores entre síntomas somáticos y estrategias de afrontamiento .....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Diseño de relación de ansiedad y estrategias de afrontamiento.....	49
-----------------	--	----

## RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en estudiantes universitarios. El diseño del estudio fue correlacional, la muestra fue de 200 alumnos de 19 a 29 años (62% mujeres) del VI al X ciclo y, se aplicaron los instrumentos del SAS de Zung y el COPE de Carver. Los resultados expusieron que el 33.5% tuvo un nivel de ansiedad moderada y, las estrategias de afrontamiento que más se utilizan son planificación, reinterpretación positiva y humor. El género femenino usa con mayor predominancia las estrategias instrumental, emocional, desconexión mental y religión ( $p < .05$ ), por su parte, el género masculino predomina la estrategia de uso de sustancias ( $p < .05$ ); así también, se encontraron diferencias en el uso de las estrategias como la restricción, desconexión mental y conductual, negación y humor según el ciclo académico ( $p < .05$ ). La ansiedad tuvo verdadera correlación significativa con las estrategias de afrontamiento: reinterpretación cognitiva ( $r_s = -.309$  [IC:  $-.433, -.174$ ]  $p < .01$ ), desconexión conductual ( $r_s = .374$  [IC:  $.244, .490$ ]  $p < .01$ ), negación ( $r_s = .315$  [IC:  $.180, .438$ ]  $p < .01$ ) y sustancias ( $r_s = .395$  [IC:  $.268, .509$ ]  $p < .01$ ). Se concluye que la ansiedad se corresponde con varias formas de estrategias de afrontamiento al estrés.

**Palabras clave:** Ansiedad, estrategias de afrontamiento, estudiantes.

## ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between coping strategies and anxiety in university students. The study design was correlational, the sample was 200 students aged 19 to 29 (62% women) from cycle VI to X, and the instruments of Zung's SAS and Carver's COPE were applied. The results showed that 33.5% had a moderate level of anxiety and the coping strategies most used are planning, positive reinterpretation and humor. The female gender more predominantly uses the instrumental, emotional, mental disconnection and religion strategies ( $p < .05$ ), while the male gender predominates the substance use strategy ( $p < .05$ ); Likewise, differences were found in the use of strategies such as restriction, mental and behavioral disconnection, denial and humor according to the academic cycle ( $p < .05$ ). Anxiety had a true significant evaluation with coping strategies: cognitive reinterpretation ( $r_s = -.309$  [CI:  $-.433, -.174$ ]  $p < .01$ ), behavioral disconnection ( $r_s = .374$  [CI:  $.244, .490$ ]  $p < .01$ ), denial ( $r_s = .315$  [CI:  $.180, .438$ ]  $p < .01$ ) and substances ( $r_s = .395$  [CI:  $.268, .509$ ]  $p < .01$ ). It is concluded that anxiety corresponds to various forms of stress coping strategies.

**Keywords:** Anxiety, coping strategies, students.

NOMBRE DEL TRABAJO

**ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD**

AUTOR

**ANGIE BRUNELLA BALCAZAR BURGA**

RECUENTO DE PALABRAS

**18827 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**104081 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**100 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**4.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 11, 2024 3:45 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 11, 2024 3:47 PM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



**Dr. SERGIO IRIGOIN HOYOS**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0889-9140>**

## INTRODUCCIÓN

Producto de la pandemia (COVID-19) ocasionó el aumento de diversa problemática, incluso, se conoce que el impacto ha sido mucho mayor de lo que se creía, sobre todo, en la educación superior (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2022). De ahí que, se pidiera que los estados intervengan para que se mitigue lo que la pandemia trajo consigo en la educación mundial (Banco Mundial, 2021).

En ese sentido, no solo la educación se vio afectada, sino que, que la juventud se ha visto perjudicada en su salud mental y, que en el inicio de la pandemia, fue descuidada por las restricciones iniciales que los estados tomaron para mitigar la mortalidad y contagio de la enfermedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

En el periodo de la pandemia, un 25% a nivel mundial padeció de ansiedad, la cual fue una de las problemáticas que tuvo más auge en la población. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Asimismo, los problemas por estrés tuvieron un aumento mayor que la ansiedad, puesto que se calcula que afectó hasta un 44.86% de adultos (Alqahtani et al., 2023), en consecuencia, las personas más que nunca han necesitado usar formas de afrontamiento que le permitieran sobrellevar la dicha pandemia.

En ese sentido, la presente investigación trató de abordar la problemática de ansiedad y de las estrategias de afrontamiento en personas jóvenes y adultos universitarios.

La investigación tuvo como enfoque el tipo cuantitativo, es decir, usó

la medición, la hipótesis y, el análisis estadísticos (Bernal, 2022). Asimismo, el diseño fue correlacional, ya que, se enfocó en determinar si la ansiedad se asocia a las estrategias de afrontamiento (Hernández- Sampieri & Mendoza, 2018).

En tanto, la población consistió en 415 estudiantes en el periodo 2021-II de una universidad de Chiclayo, mientras que, el muestreo fue de tipo no probabilística y la muestra se estableció por 200 estudiantes de 19 a 29 años ( $M=22.37$ ,  $DE=1.94$ ), entre hombres ( $n=77$ , 38%) y mujeres ( $n=123$ , 62%), de VI al X ciclo.

En el primer capítulo se abarca todo lo concerniente al marco teórico, ahí se exponen las definiciones, teorías y dimensiones de la ansiedad y de las estrategias de afrontamiento, asimismo, se detallan las evidencias empíricas internacionales, nacionales y locales, posterior, se describe la importancia del problema, para luego detallar los objetivos, hipótesis y la operacionalización de las variables.

En el segundo capítulo se describe el proceso metodológico seguido, el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, los instrumentos aplicados, el proceso de recogida de datos, los aspectos éticos y el procedimiento del análisis estadístico.

En el tercer capítulo se describen todos los resultados, según los objetivos planteados previamente, añadiendo su respectiva interpretación.

En el cuarto capítulo se especifica la discusión de resultados, contrastando los hallazgos con los estudios previos, añadiendo las

implicancias teóricas del mismo.

Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones del estudio, que debe ser consideradas para la posterioridad.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Bases teóricas**

#### **1.1.1. Ansiedad**

##### **1.1.1.1.1. Definiciones de ansiedad**

El término de ansiedad, de forma etimológica, se tiene registro de uso desde la década de 1520, que proviene del latín *anxietas*, el mismo que se usaba para describir los estados de angustia y preocupación, cuya definición más acertada era el estado de aprensión originada por los peligros, desgracias o incertidumbres, que ocasionaba temor o inquietud mental (Harper, 2022). Asimismo, se conceptualiza como un sentir de impotencia que experimenta la persona, por no poder hacer frente a los eventos que representan una amenaza, en la que la persona puede experimentar tensión física (Consuegra, 2010).

También, se considera a la ansiedad es un estado de alerta exagerada porque se cree que existe un peligro que aún no se reconoce, ocasionando una elevada estimulación del sistema nerviosos, añadido, sentimientos de temor, de estar en riesgo o de amenazas que no puede ser identificadas (Ander-Egg, 2016). Para la American Psychological Association (APA, 2010) la ansiedad se precisa como un estado de aprensión y tensión, que hace que la persona se anticipe a las situaciones de peligro, catástrofe o desgracia y, en dicho proceso, los músculos se pueden poner tensos, hay una agitación al respirar y se acelera el ritmo cardiaco. Asimismo, la ansiedad es una respuesta que se dirige a posibles eventos del futuro, por lo que, la persona

se centra en amenazas que puedan no existir (VandenBos, 2015).

En tanto, para el presente trabajo, se sigue la conceptualizado por Zung, el cual se basa en lo que expresa el DSM, de esta forma define a la ansiedad como una extrema precaución, en la que hay presencia de síntomas afectivos como el pánico, hasta síntomas somáticos, asimismo, la persona se anticipa a las situaciones futuras Zung, 1971).

#### **1.1.1.2. Teorías explicativas de la**

##### **ansiedad Teoría**

##### **psicoanalítica**

Es bien conocido que el psicoanálisis ha sido por mucho tiempo, uno de los enfoques terapéuticos para una gran variedad de trastornos mentales. Según Cole (2014), en el psicoanálisis la ansiedad surge cuando alguien se siente indefenso frente a una amenaza percibida, cuyo inicio es desde la infancia, en la que el niño siente la amenaza de perder a quien lo cuida. Esta primera pérdida se va trasladando a otras situaciones, por lo tanto, mientras la persona crece, la base de la ansiedad se amplía para incluir amenazas de lesiones corporales y la pérdida del amor o aprecio de otras personas significativas, de ahí que, la ansiedad del infante viene a ser la base para la ansiedad en las distintas etapas del desarrollo.

Asimismo, Cole (2014) indica que desde el psicoanálisis la ansiedad presenta tres tipos: real, neurótica y moral o social, a su vez, la ansiedad está fuertemente asociada al miedo, en consecuencia, la ansiedad real es esencialmente miedo y se basa en una amenaza identificable planteada por

un objeto o situación externa. En tanto, la ansiedad neurótica se relaciona con algo desconocido que necesita descubrirse, es decir, la base de la ansiedad neurótica radica en amenazas planteadas por impulsos internos, como el deseo de una aventura sexual o el deseo de control inapropiado en una relación. Por su parte, la

ansiedad moral/social se relaciona con la conciencia y las expectativas sociales, ya que, la persona debe adherirse a costumbres y expectativas morales y sociales y evitar (reprimir) impulsos, pensamientos o comportamientos inaceptables.

### **Teoría interpersonal**

Esta teoría fue sustentada por Sullivan en la década de 1950, en la cual indica que la ansiedad es producto de cómo se forman las relaciones interpersonales y, la intervención de la vulnerabilidad (Sullivan, 2013). En ese sentido, Cole (2014) indica que la teoría de Sullivan toma como referencia algunos principios del psicoanálisis, pero, incluye el compromiso interpersonal y su formación de la personalidad, la salud psicológica y los problemas.

En ese sentido, Cole (2014) explica que la teoría interpersonal tiene varios supuestos. El primero, que la formación de la personalidad ocurre a medida que uno se relaciona interpersonalmente, esto ocurre desde la infancia y en la forma en cómo se comunican con los demás significativos. El segundo, explica que la ansiedad es lo que obstaculiza la comunicación, mientras más aumenta, la comunicación se rompe. El tercero, indica que las personas en una relación contribuyen a un campo interpersonal compartido,

de modo que las interacciones entre dos o más personas afectan a cada individuo.

Asimismo, indica que la ansiedad no se origina en el individuo en sí, sino en el campo interpersonal compartido, por lo tanto, buscar la aprobación de los demás como una forma de aliviar la ansiedad puede llevar a una pérdida de la autenticidad, lo cual tiene un impacto en el desarrollo de la persona, porque, el proceso de como la ansiedad responde en cada persona se repite a lo largo de la vida.

## **Teoría cognitiva**

Terapia que ha sido sustentada por en la década de 1960 por Aaron Beck, también denominada como terapia cognitiva conductual (TCC), cuya aplicación se ha realizado en una gran diversidad de trastornos mentales, incluida la ansiedad, habiéndose comprobado su efectividad como tratamiento (Chand et al., 2023). En ese sentido, Cole (2014) explica que para Beck, la ansiedad se debe como ocurren los procesos de pensamiento, en la que existen suposiciones y creencias negativas, específicamente, creencias de incapacidad de mantenerse seguro ante posibles amenazas, estas creencias son patrones cognitivos operativos que surgen automáticamente y posteriormente provocan emociones o estados afectivos.

En ese sentido, la terapia cognitiva de Beck enfatiza en tres aspectos de la cognición: (i) los pensamientos automáticos, son interpretaciones inmediatas y no premeditadas de un individuo sobre eventos, asimismo, estos pensamientos influyen en las acciones y emociones de la persona en respuesta a los eventos; (ii) distorsiones cognitivas, son errores en el proceso de interpretación que lleva a conclusiones erróneas, existiendo una variedad de distorsiones, tales como la sobre generalización, catastrofismo, personalización entre otros; (iii) creencias subyacentes, que son sistemas de creencias o esquemas se desarrollan a medida que experimentamos la vida y, a partir de ella se forman plantillas o reglas para el procesamiento de información (Chand et al., 2023).

Por su parte, Cole (2014) indica que la aplicación de la TCC en el entendimiento de la ansiedad la proporciona Gary Emery, quien describe

cómo se puede aplicar una reestructuración cognitiva de cinco etapas: (i) mejorar la autoconciencia; (ii) modificar la imaginaria negativa; (iii) modificar el componente afectivo relacionado con la ansiedad; 4) modificar el componente conductual relacionado con la ansiedad, especialmente la evitación; y 5) reestructurar las suposiciones sobre tres cuestiones principales de la vida: aceptación, competencia y control (Beck et al., 2005; Emery & Tracy, 1987).

### **Teoría de vulnerabilidad al estrés**

Esta teoría de la vulnerabilidad al estrés fue sustentada por Zubin y Spring (1977) en cuyo trabajo sostiene que algunas personas, en situaciones de alto estrés, experimentan un aumento de la ansiedad en comparación con otras, esta vulnerabilidad puede darse por factores individuales, genéticos, biológicos o psicológicos que puede ser causales para la aparición de trastornos mentales, incluidos la ansiedad.

En ese sentido, la teoría de vulnerabilidad aplicado a la ansiedad sugiere que factores genéticos y ambientales hacen que una persona sea más vulnerable, lo que lleva a un incremento en la ansiedad en respuesta al estrés. Es así que, factores genéticos tienen un papel significativo en la vulnerabilidad y desarrollo de trastornos de ansiedad. Algunas personas nacen con una predisposición genética heredada de sus padres que las hace más propensas a experimentar ansiedad en situaciones estresantes. Esto no significa que la ansiedad sea completamente determinada por la genética, pero algunos genes heredados pueden hacer que las personas sean más vulnerables al estrés (Demke, 2022; Hankin et al., 2004; Schiele et al., 2020).

Otro factor de vulnerabilidad son los rasgos de la personalidad que pueden contribuir a la vulnerabilidad al estrés. Individuos con rasgos perfeccionistas o una fuerte necesidad de control pueden ser más susceptibles a experimentar ansiedad en situaciones estresantes. Esto significa que, cuando se enfrentan a situaciones de estrés, es más probable que reaccionen de manera acorde a su percepción del momento (Demke, 2022; Hankin et al., 2004; Schiele et al., 2020).

Asimismo, los eventos vitales pueden ser un factor de vulnerabilidad ante el estrés. Aquellas personas que han experimentado eventos traumáticos en el pasado tienden a incrementar trastornos de ansiedad. Por tal razón, en personas vulnerables al estrés, se puede desencadenar trastornos de ansiedad, pudiendo hacer que las situaciones de mayor estrés tengan respuestas exageradas en estas personas y las vuelvan más propensas al estrés.

### **Modelo biológico de la ansiedad**

Según Steimer (2002) el modelo biológico de la ansiedad proporciona una comprensión detallada de los mecanismos subyacentes a este estado emocional, desde la actividad neuronal hasta las respuestas fisiológicas y comportamentales.

Las bases neurobiológicas, indican que la ansiedad está mediada por la actividad de sistemas nerviosos, neuroquímicos y endocrinos, asimismo, se sugiere que diferentes regiones del cerebro y neurotransmisores están comprometidas en regulación de la ansiedad y la generación.

Las respuestas fisiológicas asociadas con la ansiedad también incluyen cambios en la actividad cardíaca, el sistema nervioso autónomo y la activación hormonal. Mientras que, los comportamientos defensivos y estrategias de afrontamiento adoptadas por los individuos en respuesta a la ansiedad están la lucha o la huida, así como la inmovilización o el congelamiento cuando la amenaza es percibida como ineludible.

Finalmente, los factores de vulnerabilidad de la ansiedad pueden lograr estar dominada por factores tanto ambientales y genéticos. Asimismo, la existencia de ciertos rasgos o endofenotipos que pueden aumentar la vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad y pueden ser innatos o adquiridos a lo largo del desarrollo.

### **1.1.1.3. Dimensiones de la ansiedad**

En el modelo original de Zung (1971) conceptualiza dos dimensiones: afectivos y somáticos, los cuales los pudo determinar a partir de comparar los síntomas de ansiedad detectados por cuatro teóricos (Kolb, 1968; Lief, 1967; Portnoy, 1959; Wheeler, 1950), no obstante, estas no fueron probadas de forma factorial, ya que, Zung propuso que la ansiedad deba medirse de forma global, no considerando la sumatoria de las dimensiones.

Sin embargo, se han reportado que puede haber tres dimensiones, entre los que se incluyen las dos dimensiones originales y, otra que combina los dos tipos de sintomatología, añadido, reduciendo los ítems, se confirma la estructura original de dos dimensiones (De La Ossa et al., 2009). Asimismo, otro estudio evidenció la presencia de cuatro factores, divididos entre lo cognitivo y somático (Hernández- Pozo et al., 2008).

Síntomas afectivos. Son la sintomatología que tiene una persona, las cuales pueden ser nerviosismo, temor, pánico, sensación de desmoronamiento, incomodidad o anticipación de que algo malo ocurrirá (Dunstan & Scott, 2020; Guo & Huang, 2021; Zung, 1971)

Síntomas somáticos. Son la sintomatología de tipo fisiológico, en las que se incluye temblores del cuerpo, dolores de cabeza o malestar, fatiga o debilidad, dificultad para tranquilizarse, palpitaciones, mareos o desmayo, entumecimiento o hormigueo, náuseas o vómito, aumento en las ganas de orinar, mayor sudoración, sensación de calor en rostro, y problemas para dormir (Dunstan & Scott, 2020; Guo & Huang, 2021; Zung, 1971).

### **1.1.2. Estrategias de afrontamiento**

#### **1.1.2.1. Definiciones de las estrategias de afrontamiento**

De forma etimológica, la Real Academia Española indica que el término descende del latín *affrontāre* y, esta a su vez se deriva de los términos *frons* o *frontis*, usado para decir “frente”, asimismo, su significado es variado, desde el enfrentarse a lo que se considere como enemigo, hasta encarar las situaciones de peligro o problemas (Real Academia Española [RAE], 2014). Según Folkman y Moskowitz (2004) lo definen como aquellos pensamientos y conductas que se usan para gestionar las demandas externas e internas que se consideran como generadoras de estrés.

También, Cosacov (2007) lo define como las diferentes estrategias que las personas recurren para hacer frente a los eventos estresantes, asimismo, que está muy ligado a los aspectos cognitivos. Por su parte, la APA lo define

como las acciones o los pensamientos que toma y usa una persona para enfrentar situaciones que le causan estrés o son desagradables, con el fin de disminuir las reacciones que uno pueda tener ante los mismos (APA, 2010; VandenBos, 2015).

En tanto, la presente investigación considera que la definición aportada por Carver, quien determina al afrontamiento como los esfuerzos que realiza un individuo para disminuir el impacto que tiene el estrés y los hechos adversos; estos esfuerzos pueden ser cognitivos, conductuales, eficaz o ineficaz, intencional o una respuesta involuntaria (Carver, 2013; Carver y Connor-Smith, 2010; Jacobs y Carver, 2020).

#### **1.1.2.2. Teorías explicativas del afrontamiento**

En el presente trabajo, se ha limitado a explicar las dos principales teorías del afrontamiento, ya que, estos son los que menciona Carver et al. (1989) que fueron las bases teóricas de su modelo de evaluación denominado como COPE: las teorías transaccionales del estrés y de autorregulación conductual.

#### **Teoría transaccional del estrés**

Esta teoría fue sustentada por Lazarus y Folkman (1984), y permite explicar el proceso de afrontamiento, a partir del entendimiento de como las persona interactúa con su entorno y situaciones que ocasionan estrés. Asimismo, este modelo cognitivo explica que el estrés y afrontamiento son procesos que convergen a nivel de las evaluaciones cognitivas (Ben-Zur, 2019).

Este modelo sustenta que el proceso estrés-afrontamiento parte de dos formas de evaluación inicial: 1) la evaluación primaria, en la que el sujeto decide si un evento es causante o no de estrés, por lo que, primero examina si hay una importancia personal y, si el mismo es amenazante o desafiante; 2) la evaluación secundaria implica que el sujeto verifica que recursos y capacidades se necesitan usar para afrontar dicha situación, es decir, evaluar las posibles estrategias y el grado de control que se tiene (Ben-Zur, 2019; Lazarus & Folkman, 1984).

Posterior, sigue otros dos procesos: 1) la persona debe de elegir las estrategias de afrontamiento específicas que permitirán -según lo previamente evaluado-, afrontar las situaciones según los recursos con los que cuente; 2) la reevaluación continua, implica que la persona evalúa que tan eficaces han sido la aplicación de las estrategias y, cuales es necesario de ajustar (Ben-Zur, 2019; Lazarus & Folkman, 1984).

### **Teoría de autorregulación conductual**

La teoría de autorregulación conductual ha sido ampliamente sustentada por Carver y colaboradores, que explica la forma en como la memoria esta codificada, a partir de ello las personas interpretan la realidad, esto es, desde los esquemas formados, los mismos que explican cómo ocurren las respuestas emocionales y conductuales ante las situaciones de estrés, asimismo, la teoría plantea diferentes principios que se explican a continuación (Carver y Scheier, 1998, 2000, 2012; Scheier y Carver, 1988).

El primer principio explica que para la persona es importante el control personal, es decir, percibir que las estrategias de afrontamiento son

auténticas y efectivas para controlar las diversas situaciones de estrés y respuestas emocionales, por lo que, mientras mayor sea la percepción de control, mejor y más eficaces será la capacidad de afrontar (Carver y Scheier, 1998, 2000, 2012; Scheier y Carver, 1988).

El segundo principio establece que existen dos categorías de afrontamiento. El primero viene a ser el enfoque, es decir, atender de forma directa el problema y las emociones que se relacionan al estrés. En cambio, la segunda forma corresponde a la evitación, esto es, que se busca las distracciones como forma de evitar los problemas, siendo que, las personas escogen determinadas formas de afrontamiento en función de sus capacidades (Carver y Scheier, 1998, 2000, 2012; Scheier y Carver, 1988).

Un tercer principio es el afrontamiento adaptativo, es decir, para regular la conducta es preciso que las formas de afrontamiento sean adaptables y flexibles, por lo tanto, las estrategias se deben adecuar a la naturaleza y gravedad del estrés y las situaciones (Carver y Scheier, 1998, 2000, 2012; Scheier y Carver, 1988).

Un cuarto principio es el feedback y retroalimentación, ambos son muy importantes para lograr la autorregulación. Estos aspectos permiten que la persona utilice la información de su entorno y las experiencias propias para ajustar las estrategias más idóneas que permitan enfrentar las situaciones de estrés, en consecuencia, ocurre un aprendizaje constante, que permite la refinación de las estrategias (Carver & Scheier, 1998, 2000, 2012; Scheier & Carver, 1988).

## **Teoría de afrontamiento de la salud**

Este modelo fue propuesto por Stallman (2020) como una perspectiva que difiere de las teorías de afrontamiento comúnmente utilizadas. En ese sentido, la teoría de afrontamiento de la salud proporciona categorías claras y distintas para las estrategias de afrontamiento, clasificándolas como saludables o no saludables según sus posibles consecuencias. Esta categorización clara supera las limitaciones de las teorías anteriores que carecían de homogeneidad funcional y distinción.

Asimismo, el modelo presenta una estructura continua jerárquica basada en la internalidad, intensidad y adversidad, permitiendo comprender mejor la gama de estrategias de afrontamiento y su efectividad. Por tal razón, a diferencia de las categorizaciones tradicionales de afrontamiento que pueden carecer de homogeneidad funcional, la teoría de afrontamiento de la salud garantiza que las estrategias de afrontamiento dentro de cada categoría compartan similitudes funcionales y cumplan un propósito común.

Además, la teoría de afrontamiento de la salud tiene aplicaciones prácticas en la disminución del estigma, el tratamiento de enfermedades físicas y psiquiátricas y la prevención del suicidio. Al categorizar las estrategias de afrontamiento como saludables o no saludables, proporciona un marco para que las personas y los profesionales de la salud tanto pública como privada identifiquen e implementen mecanismos de afrontamiento efectivos. Por tal razón, este modelo ofrece un enfoque integral y funcional para comprender las estrategias de afrontamiento, enfatizando la distinción entre instrumentos de afrontamiento saludables y no saludables, y proporcionando un marco práctico para intervenciones de afrontamiento.

Estrategias saludables. En este grupo están cuatro áreas: autoconsuelo, actividades relajantes o distractoras, apoyo social y apoyo profesional.

Estrategias no saludables. En este grupo están cuatro áreas: dialogo interno negativo, actividades perjudiciales, retiro social y tendencias suicidas.

### **1.1.2.3. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento**

A pesar de que, el modelo de COPE establece tres dimensiones de segundo orden ya mencionadas por Carver y colaboradores en el resultado original (Carver et al., 1989), en la misma no prueban el mismo, sino que, se limitan a establecer la estructura de primer orden, es decir, las 13 estrategias de afrontamiento iniciales.

Estudios posteriores han buscado verificar la estructura de segundo orden, es así que, una reciente investigación ha comprobado un buen ajuste de la estructura de primer y segundo orden, distribuyendo a las 15 estrategias en tres dimensiones: centrado en la emoción, evitación y centrado en el problema (Halamová et al., 2022).

Por su parte, la verificación del modelo en el contexto peruano, se ha logrado determinar la presencia de los factores de primer orden (Cassaretto & Chau, 2016), incluso, se ha encontrado un modelo estructural diferente al propuesto por el autor original, de dos factores (Polanco, 2019). Aunque, un estudio ha indicado que el modelo original de 13 estrategias, si presenta los factores de orden superior indicados por Carver en 1989 (Canelo & Serpa, 2018).

Además, Carver distinguen que las estrategias de afrontamiento conceptualmente se pueden agrupar en: afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y, de menor utilidad (Carver et al., 1989), esta última, ha sido posteriormente denominada como afrontamiento de evitación o desconexión (Carver, 2013; Cassaretto & Chau, 2016; Halamová et al., 2022).

**Afrontamiento centrado en el problema.** Es la forma de afrontar que se dirige a atender el problema o situación estresante y, tomar medidas que le permitan disminuir o eliminar el impacto que puedan tener estas. Para ello, la persona busca soluciones prácticas y concretas que resuelvan la situación (Carver, 2013).

**Afrontamiento centrado en la emoción.** Es la forma de afrontar que se dirige a minimizar el impacto que tienen los eventos estresantes en las respuestas emocionales, especialmente, en la angustia y malestar emocional (Carver, 2013).

**Afrontamiento evitativo.** Es la forma de afrontar que busca evitar las situaciones de estrés, en la que se actúa como si los problemas no existieran, por lo que, se reduce el impacto que pueda tener los eventos ya que no se abordan ni se busca una solución (Carver, 2013).

Añadido a lo anterior, Carver (2013) explica dos modalidades de afrontamiento, según el control que se ejerce sobre el estresor, por lo tanto, es primario si se busca controlar los estresores y, es secundario si lo que se busca es adaptarse al estresor. Según la APA el afrontamiento primario son las estrategias que buscan el control personal tanto de sí mismo como de las

circunstancias, por ello, se dirigen a modificar los eventos estresantes. Por su parte, el afrontamiento secundario son las estrategias de buscar lograr la adaptación a los eventos estresantes y su aceptación (APA, 2010; VandenBos, 2015).

También, Carver (2013) describe dos formas de afrontamiento: el acomodativo y el centrado en el significado. Este primero, se diferencia de las modalidades de control del estresor, ya que, lo que buscan es escapar de dichas situaciones más que controlarlas o adaptarse, no obstante, puede estar presente en respuestas como aceptación, reestructuración cognitiva y reducción de objetivos cuando se percibe que el estresor no se puede superar, también, otra forma de acomodarse a los estresores son la auto distracción, lo cual, no implica necesariamente algo negativo, puesto que algunas formas de distracción pueden ser de ayuda, sobre todo, si son actividades positivas.

En tanto, el afrontamiento centrado en el significado se asocia al de acomodación y, se refiere a las estrategias que buscan recurrir a las costumbres, creencias, valores y experiencias positivas, en consecuencia, implica que la persona se centra en dar un sentido positivo a los acontecimientos, buscando posibles beneficios y, dotar de significado a los eventos adversos (Carver, 2013).

Si bien, los autores describen tres dimensiones principales, en el presente análisis se sigue el punto de vista de Carver, quien ha indicado que, su modelo no está pensado para ser evaluado desde factores de orden

superior, por ello, el autor no sugiere una medición global del afrontamiento, tampoco la medición por dimensiones, sino que las estrategias de afrontamiento deben ser entendidas de forma individual y, a partir de ello, evaluar su relación con otras variables (Carver, 2001). A continuación, se describen las 15 estrategias de afrontamiento descritas por el autor:

**Afrontamiento activo.** Se caracteriza porque la persona afronta las situaciones con esfuerzo, toma las medidas necesarias y realiza acciones directas y siguiendo un orden de paso a paso.

**Planificación.** Se caracteriza porque la persona hace planes de cómo abordar las situaciones, plantea estrategias de abordaje y siempre piensa detenidamente antes de actuar.

**Restricción.** Se caracteriza porque la persona se disuade a sí mismo de actuar con rapidez, por ello, busca demorar da una respuesta lenta a las situaciones estresantes.

**Supresión.** Se caracteriza porque la persona busca que las actividades distractoras influyan en su proceso de afrontar las situaciones, por eso las evita, ya que, requiere mantener concentración de cómo solucionar las dificultades.

**Reinterpretación positiva.** Se caracteriza porque la persona a partir de las situaciones estresantes busca que estas sean experiencias de desarrollo, por ello, mantiene un pensamiento positivo sobre las vivencias.

**Aceptación.** Se caracteriza porque la persona ante los eventos estresantes busca acostumbrarse a estos, aceptando que estos han ocurrido

y, sacar aprendizajes de los mismos.

Enfoque y deshago de emociones. Se caracteriza porque la persona busca que desahogar sus emociones, manifestar, expresarlas y ser consciente de lo que siente ante las experiencias estresantes.

Apoyo instrumental. Se caracteriza porque la persona busca el apoyo social de aquellos que le pueden dar consejo, hablar de las experiencias vividas y, comparar las mismas para poder tener una mejor comprensión del problema.

Apoyo emocional. Se caracteriza porque la persona busca el apoyo social para poder hablar de sus sentimientos y que lo comprendan, por ello, se dirige a su familia y amigos significativos.

Desconexión mental. Se caracteriza porque la persona busca sustituir los temas que se asocian a las situaciones de estrés, busca dormir o prefiere mirar vídeos, en otros casos, están soñando despierto.

Desconexión conductual. Se caracteriza porque la persona realiza conductas de dejar intentar en solucionar las situaciones, por ello, reduce al mínimo los esfuerzos de resolver los problemas.

Negación. Se caracteriza por una conducta de autoconvencimiento de que los sucesos no han ocurrido, niega los mismos o tiene una actitud de como si nada hubiera pasado.

Religión. Se caracteriza porque la persona busca afrontar las situaciones apoyándose en sus creencias religiosas, lugar en el que busca consuelo, lo que lo hace mediante los rezos y oraciones.

Humor. Se caracteriza porque la persona se ríe de los eventos experimentados y, hace bromas de lo sucedido.

Sustancias. Se caracteriza porque la persona recurre al consumo de algunas drogas y/o del alcohol con el objetivo de disminuir las incomodidades o el malestar que le generan los eventos estresantes, evadir las situaciones, pensar menos en los problemas o como forma de superar lo sucedido.

## **1.2. Evidencias**

### **empíricas A**

#### **nivel**

#### **internacional**

Salamanca et al., (2023) hicieron una investigación detallada en Colombia, con el fin de determinar si la variable de ansiedad se asocia con estrategias de afrontamiento. La metodología que emplearon fue correlacional, con una totalidad de 125 estudiantes entre 18 y 33 años aplicándoles la escala de Zung y la EEC de Chorot. Los hallazgos evidenciaron que en niveles de ansiedad el 41% presentan ansiedad moderada y el 4% ansiedad severa, siendo las mujeres quienes presentan mayores síntomas ansiosos. Además, las estrategias de afrontamiento de mayor uso fueron enfocados en el problema (43%), el 41% reevaluación positiva, el 34% búsqueda de apoyo social. Mas del 40% de los escolares presentaron categorías de ansiedad mínima y moderada, siendo las mujeres que manifestaron ansiedad. Asimismo, la ansiedad moderada tiene relación con el afrontamiento de reacción agresiva ( $r=.308$ ,  $p<.01$ ). Se concluye que

las personas que tienen reacciones agresivas ante el estrés presentan a la vez mayor ansiedad.

English et al., (2022) realizaron un estudio en España, con el objetivo de evaluar el vínculo entre la ansiedad y el afrontamiento. La metodología fue investigación explicativa, con la intervención de 408 jóvenes y adultos entre 18 a 68 años (M=319 y H=83) a quienes se les aplicó el COPE de Carver y de EA de Berry. Los hallazgos mostraron que la ansiedad se vincula de forma positiva con afrontamiento primario ( $r=-.11$  y  $p<.05$ ) y afrontamiento secundario ( $r=-.35$  y  $p<.01$ ). Finalmente se concluyó que el usar estrategias de afrontamiento reduce la ansiedad.

Quansah et al., (2022) en Ghana, pusieron en práctica una investigación con el fin de analizar la ansiedad y el afrontamiento en estudiantes universitarios. La metodología empleada fue explicativa, con la participación de 760 estudiantes a quienes se les realizó una encuesta diseñada por los autores. Los hallazgos mostraron que la ansiedad se relaciona de forma positiva con las variables de afrontamiento activo ( $r=.317$ ,  $p<.05$ ) desconexión conductual ( $r=.317$ ,  $p<.05$ ) y apoyo emocional ( $r=.223$ ,  $p<.05$ ).

Rogowska et al., (2020) hicieron un estudio en Polonia, con la finalidad de analizar la asociación del afrontamiento en estudiantes y la ansiedad. La metodología de investigación explicativa, en la que participaron 914 estudiantes universitarios entre 18 y 40 años (H=520 y M=394) a quienes se les administró el GAD-7 de Spitzer y el CISS de Endler. Los hallazgos mostraron que el 65% presentaba ansiedad, de los cuales, 21% eran

moderados y 14% graves. A su vez, los hombres mostraron un nivel significativamente mayor de ansiedad en semejanza a las mujeres ( $p < .01$ ). Asimismo, hay diferencia en el afrontamiento enfocado en la emoción y evitativo que es significativamente superior en las mujeres ( $p < .01$ ). También, la ansiedad se vincula con el afrontamiento enfocado en la emoción ( $r = .66$ ,  $p < .01$ ) y evitativo ( $r = .21$ ,  $p < .01$ ).

Cabas et al., (2019) desarrolló un estudio en Colombia, con el fin de determinar si la ansiedad se asocia con el afrontamiento en universitarios. La metodología empleada fue correlacional, con la participación de 216 estudiantes de 16 y 18 años de edad (53.2% mujeres) a quienes se les evaluó con la ACS de Fryndenber y Lewis y la AMAS-C. Los hallazgos demostraron que hubo entre las variables una relación bilateral con una significancia de ( $p < .05$ ). Según las diferentes formas de afrontamiento orientadas a la solución de problemas de preocupación social y buscar diversión se asoció con la ansiedad ( $r = -.15$ ,  $p < .05$ ). Según el afrontamiento improductivo de inquietud, ilusionarse con la ansiedad ( $r = .15$ ,  $p < .05$ ). Se concluyó la ansiedad elevada se presenta en aquellos que usan estrategias de afrontamiento no productivo, mientras que, los que tienen ansiedad baja prestan alto uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema.

### **A nivel nacional**

Mendoza (2023) realizó un estudio en Lima, con el objeto de determinar la correlación entre el afrontamiento de la ansiedad y el estrés en universitarios. La metodología de estudio es correlacional, en la investigación intervinieron 123 estudiantes aplicándoles los instrumentos el COPE de

Carver y el EAA de Zung. Los resultados concluyeron que la correlación entre estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad no existe ( $p > .05$ ). No obstante, afrontamiento enfocado en el problema tiene un vínculo débil con ansiedad ( $r_s = .198$ ,  $p < .05$ ). Se concluye que hay correspondencia entre afrontamiento enfocado en el problema con la ansiedad en universitarios.

García et al., (2022) realizaron la investigación en la región de San Martín, con el objetivo de evaluar si la variable estrategia de afrontamiento al estrés se asocian a la ansiedad en jóvenes. La metodología de estudio es correlacional, participaron en el estudio 303 jóvenes de 18 a 26 años a quienes se les aplicó la EAL-20 de Lozano y Vega y el COPE de Carver. Los hallazgos evidenciaron que con relación a la ansiedad: el 11% tienen nivel severo y 88.4% un nivel moderado. Además, con estilos de afrontamiento al estrés: el 21.8% tienen nivel alto en el afrontamiento enfocado en el problema, el 19.5% enfocado en la emoción y, 22.8% en otros estilos de afrontamiento. Además, el afrontamiento centrado en la emoción y centrado en el problema tiene relación inversa con la ansiedad global y sus dimensiones ( $p < .05$ ), en tanto, los otros estilos de afrontamiento presentan relación directa con la ansiedad global y sus dimensiones, excepto la ansiedad física ( $p < .05$ ). Se concluye que si el personal utiliza mejor los estilos de afrontamiento al estrés experimentará menos la ansiedad.

Huertas y Azabache (2022) ejecutaron una investigación en Huacho, con el propósito de determinar si se asocian la ansiedad y los mecanismos de afrontamientos en alumnos de una universidad privada. La metodología de estudio es correlacional, participando de la investigación 67 estudiantes a quienes se les administró la EAA de Zung y el COPE-28 de Carver. Los

hallazgos mostraron una relación significativa en las variables ( $r_s=.642$ ,  $p<.05$ ). Para la variable de ansiedad, el 50.7% obtuvo el nivel promedio, un 47.8% tuvo ansiedad leve y el 1.5% ansiedad severa. Además, la variable de afrontamiento adaptativo, el 67.1% tuvo un nivel en escaso, el 29.9% obtuvo rango moderado y el 3% obtuvo rango suficiente. Se concluye que la ansiedad se asocia con las diversas formas de afrontamiento.

Mamani (2021) elaboró una investigación en Tacna, con la finalidad de instituir la relación de afrontamiento y ansiedad manifiesta en alumnos de una universidad. La metodología de estudio fue correlacional, con la participación de

258 participantes a quienes se les aplicó el COPE de Carver y el AMAS de Reynolds. Los hallazgos demostraron que entre afrontamiento y ansiedad manifiesta hay relación ( $r_s=.201$ ,  $p<.001$ ). Además, en los modos de afrontamiento centrados en el problema más usados son: búsqueda de apoyo social instrumental con 57% y afrontamiento activo con 46%. Asimismo, modos de afrontamiento enfocado en la emoción más empleadas son: desarrollo personal y reinterpretación positiva con 67% y aceptación con 53%. Añadido, en los modos de afrontamiento en otros estilos adicionales de afrontamiento más usados son: distracción con un 26% y conductas inadecuadas con 3%. Por su parte, el 19% muestra un nivel de ansiedad extrema. Se finaliza que hay correspondencia entre ansiedad y estilos de afrontamiento.

Delgado y Núñez (2019) efectuaron una investigación en Lima, con el propósito de correlacionar la ansiedad con afrontamiento en una universidad. La metodología de estudio es correlacional, con la participación de 94

alumnos a quienes se les aplicó el IDARE de Spielberger y el COPE de Carver. Los hallazgos expusieron la ansiedad estado fue alta, mientras que la ansiedad rasgo fue baja y, las formas de afrontamiento tuvieron tendencia alta, especialmente el de centrada en la emoción. También, que los estilos de afrontamiento no tienen relación con la ansiedad rasgo y con la ansiedad estado ( $p > .05$ ). Se concluye que el nivel total de afrontamiento COPE no se relaciona con afrontamiento de Spielberger.

Vergara (2019) realizó un estudio en Lima, con la finalidad de determinar la relación entre ansiedad y afrontamiento en jóvenes de una universidad. La metodología es correlacional, con la intervención de 101 universitarios entre mujeres y hombres, aplicándoles el BAI de Beck y la COPE-28 de Carver. Los hallazgos demostraron que el nivel total del COPE-28 de Carver no se relaciona con la ansiedad ( $p > .05$ ). Añadido, de la ansiedad, el factor subjetivo se unifica de manera negativa con el afrontamiento centrado en evitación ( $r_s = -.352$ ,  $p < .01$ ), el factor autonómico tiene relación positiva ( $r_s = .239$ ,  $p < .01$ ) con centrado en el problema y una relación negativa ( $r_s = -.260$ ,  $p < .01$ ) con centrado en evitación. Se concluye que el factor de afrontamiento se relaciona con algunos factores de ansiedad.

### **A nivel local**

A nivel local, no hay estudios sobre ansiedad asociado con afrontamiento en población de jóvenes universitarios, sin embargo, hay un estudio donde se explora la prevalencia, como el realizado por Purisaca (2019) en Pimentel, siendo su objetivo determinar si existe correlación entre ansiedad y sus procesos de afrontamiento en pacientes de un hospital, su

método de estudio fue correlacional, participando del estudio 350 pacientes a quienes se les evaluó con la EVA de Spielberger y el COPE de Carver. Los hallazgos mostraron en afrontamiento entrado en el problema, emoción y en otros estilos, resalta en el nivel medio (74%, 75% y 85% respectivamente). Además, en ansiedad el 88% tuvo un nivel medio. Se evidencia que si hay una correlación entre afrontamiento y nivel de ansiedad ( $r_s=.450$ ,  $p<.05$ ). Se concluye que la ansiedad se corresponde con el afrontamiento.

Díaz y Rivadeneyra (2022) realizaron una investigación en Chiclayo, el estudio comprendió un diseño descriptivo, que determinó analizar el nivel de afrontamiento en jóvenes universitarios con la participación de 200 estudiantes a quienes se les aplicó el COPE de Carver. Los hallazgos mostraron que el afrontamiento al estrés tiene un nivel alto 22%, nivel medio 49% y el 29% un nivel bajo.

Otoya (2021) realizó un estudio en Chiclayo, el estudio comprendió un diseño descriptivo, con el objetivo de analizar el nivel de afrontamiento en estudiantes universitarios, participando del estudio 82 estudiantes a quien se les administro el COPE de Carver. Los hallazgos demostraron que las estrategias de afrontamiento de mayor uso son, la supresión de otras actividades, la postergación de actividades y planificación de actividades evidenciaron un porcentaje (46.1%, 40.8% y 35%) respectivamente.

Pérez (2021) realizó una investigación en Lambayeque, es el estudio comprendió un diseño descriptivo, que determino analizar el afrontamiento en estudiantes siendo los participantes 110, a quienes se les evaluó con el COPE de Carver. Se evidenció que las estrategias de afrontamiento de mayor

uso en altamente utilizada son; Planificación con 34.5%, supresión de actividades 24.5% y negación 24.5%.

Hernández y Bartra (2022) realizaron una investigación en Chiclayo, el estudio comprendió un diseño descriptivo, cuya finalidad es analizar la ansiedad en alumnos de una universidad, participando 179 estudiantes, administrándoles la EAA de Zung. Los hallazgos mostraron que los niveles de ansiedad en los estudiantes son: no hay presencia de ansiedad obtuvo el 53.1%, presencia de ansiedad leve obtuvo el 37.4%, presencia de ansiedad moderada el 16% y el 1% en presencia de ansiedad intensa.

Valle y Villegas (2020) realizaron una investigación en Chiclayo, comprendió un diseño descriptivo, a fin de analizar el nivel de ansiedad en los estudiantes de una universidad privada, en la que participaron 117 estudiantes administrándoles la EAA de Zung. Se evidenció que los niveles de ansiedad con mayor porcentaje son Leve con 56.4%, moderada con 29.9%, normal 8.5% e intensa 5.1%.

Aroni y Zapata (2022) realizaron una investigación en Pimentel, el estudio comprendió un diseño descriptivo, con la finalidad de analizar la ansiedad de una universidad, los participantes fueron 70 estudiantes a quienes se les evaluó con la EAA de Zung. Los hallazgos mostraron que los niveles de ansiedad se categorizan en ; ansiedad mínima a moderada y límites normales ambos con 41.07%, ansiedad en grado máximo con 3.57% y el nivel de ansiedad marcada a severa con 12.29%.

### **1.3. Planteamiento del problema**

### **1.3.1. Descripción de la realidad problemática**

La ansiedad es uno de los problemas mentales que mayor prevalencia ha tenido en el contexto de la pandemia por COVID-19, puesto que, se estima que el 25% de la población del mundo lo ha tenido (OMS, 2022). Además, que recientes estudios han indicado que la ansiedad moderada está presente hasta en un 65% de jóvenes y adultos universitarios de Europa (Rogowska et al., 2020). Mientras que en países como Colombia, la ansiedad moderada llega a afectar hasta un 41% de estudiantes universitarios (Salamanca-Camargo et al., 2023).

Por lo tanto, en el Perú, la ansiedad moderada en San Martín llega a afectar al 88.4% de jóvenes de 18 a 26 años (García et al., 2022). En Huacho llega a afectar en grado moderado al 50.7% de estudiantes universitarios (Huertas, & Azabache, 2022). En Tacna llega a afectar en un nivel extremo al 19% de jóvenes universitarios (Mamani, 2021). Por su parte, en Chiclayo la ansiedad moderada oscila entre 16% hasta un 41.07% en estudiantes universitarios (Aroni & Zapata, 2022; Hernández & Bartra, 2022).

Por su parte, las personas que durante la pandemia han padecido estrés, se ha reportado que llega a un 44.86% (Alqahtani et al., 2023). Estas situaciones de estrés las personas han representado un mayor uso de recursos de afrontamiento. En ese sentido, se ha establecido que las mujeres tienen un nivel mayor de uso de estrategias centradas en la emoción y de tipo evitativo en comparación de los hombres. (Rogowska et al., 2020). Asimismo, en jóvenes universitarios de Colombia, se usa con mayor frecuencia las estrategias centradas en el problema (Salamanca-Camargo et al., 2023).

En Perú los jóvenes universitarios de San Martín tiene un mayor nivel en estrategias de afrontamiento de otros estilos (22.8%), seguido del centrado en el problema (Garcia et al., 2022). En Huacho el afrontamiento adaptativo es moderado en el 29.9% de los universitarios (Huertas y Azabache, 2022). Por su parte, en Tacna las estrategias de afrontamiento más usadas fueron reinterpretación positiva (67%), apoyo instrumental (57%), aceptación (53%) y activo (46%) (Mamani, 2021). Por su parte, las estrategias de afrontamiento de mayor uso son postergación de actividades, la supresión y planificación (46.1%, 40.8% y 35% respectivamente) (Otoya, 2021).

Como se ha indicado, la evidencia muestra que la ansiedad es un problema puede estar presente hasta en el 50.7% de estudiantes universitarios peruanos, mientras que, las estrategias de afrontamiento más frecuentes son las reinterpretación positiva y apoyo instrumental, que viene a ser formas de afrontamiento adecuadas.

Además, si bien hay evidencia de la relación entre variables, en aquellas en las que han usado el COPE como instrumento de evaluación del afrontamiento según English et al., (2022); Mamani, (2021); Mendoza, (2023), no han seguido el modelo de evaluación recomendado por Carver (2001), quien describe que las estrategias de afrontamiento deben ser correlacionadas de manera individual con otras variables, más no, usar las dimensiones de orden superior.

En ese sentido, el presente estudio aporta nueva evidencia sobre la relación de variables, siguiendo la correcta evaluación de las variables.

### **1.3.2. Formulación del Problema de**

## **Investigación Problema general:**

¿Existe relación significativa entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo - 2022?

## **Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes del programa de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022?

¿Cuál es el nivel de estrategias de afrontamiento más significativas que presentan los estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022?

¿Cómo es la relación entre los síntomas afectivos de ansiedad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022?

¿Qué relación existe entre los síntomas somáticos de la ansiedad con las estrategias de afrontamiento en estudiantes del programa de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre los niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en estudiantes del programa de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes del programa de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022

Identificar el nivel de uso de las estrategias de afrontamiento en estudiantes del programa de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

Establecer la relación entre la dimensión síntomas afectivos de la ansiedad con las estrategias de afrontamiento en estudiantes del programa de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022

Establecer la relación entre los síntomas somáticos de la ansiedad con las estrategias de afrontamiento en estudiantes del programa de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Formulación de las hipótesis de**

#### **investigación Hipótesis general**

$H_a$ : Existe relación significativa entre la ansiedad y al menos unas de las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

$H_0$ : No existe relación significativa entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

Hipótesis específicas

Hae1: La relación entre los síntomas afectivos de ansiedad y con al menos una de las estrategias de afrontamiento es significativa en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022

H0e1: Los síntomas afectivos de ansiedad no presenta relación significativa con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

Hae2: Los síntomas somáticos de la ansiedad y presenta relación significativa con al menos una de las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

H0e2: Los síntomas somáticos de ansiedad no presenta relación significativa con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

### **1.5.2. Variables de estudio**

Variable independiente: Ansiedad.

Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento.

### 1.5.3. Definición operacional de las variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de la variable de ansiedad*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (ítem)	Medida	Instrumento
La ansiedad es esta de extrema precaución, en la que hay presencia de síntomas afectivos como el pánico, hasta síntomas somáticos, asimismo, la persona se anticipa a las situaciones futuras (American Psychiatric Association, 2014, 2022; Zung, 1971).	Se mide a partir de la suma de los 20 ítems de respuesta múltiple de cuatro opciones que evalúan síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad y un nivel global con la aplicación de la escala SAS de Zung.	Síntomas afectivos	Nerviosismo (1), miedo (2), pánico (3), desintegración mental (4) y aprehensión (5)	Ordinal	“SAS. Escala de Autoevaluación de Ansiedad” de Zung
		Síntomas somáticos	Temblores (6), dolores (7), fatiga (8), inquietud (9), palpitaciones (10), mareos (11), desmayo (12), disnea (13), parestesia (14), náusea y vómito (15), frecuencia urinaria (16), sudoración (17), enrojecimiento de cara (18), insomnio (19), pesadillas (20)		

*Nota:* La tabla 1 contiene información de la variable ansiedad, sus dimensiones, indicadores, medida e instrumento de evaluación.

**Tabla 2***Operacionalización de la variable de estrategias de afrontamiento*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores (Ítems)	Medida	Instrumento
Son los esfuerzos que realiza una persona para disminuir el impacto que tiene el estrés y los hechos adversos; estos esfuerzos pueden ser cognitivos, conductuales, eficaz o ineficaz, intencional o una respuesta involuntaria (Carver, 2013; Carver & Connor-Smith, 2010; Jacobs & Carver, 2020).	Se mide a partir de la aplicación de 60 ítems de respuesta Likert de cuatro opciones que forman 15 estrategias de afrontamiento, que se determinan a partir de la suma de cuatro ítems por cada estrategia, con la aplicación del COPE de Carver	Afrontamiento activo	Esfuerzo (5), tomar medidas (25), acción directa (47), acción ordenada (58)	Ordinal	"COPE. Escala de Modos de Afrontamiento del estrés" de Carver
		Planificación	Planificar (19), estrategia (32), pensar (39 y 56)		
		Restricción	Auto disuasión (10), demorar respuesta (22), accionar lento (41 y 49)		
		Supresión	Evitar distracciones (15 y 42), concentración en el problema (33 y 55).		
		Reinterpretación positiva	Experiencias de desarrollo (1 y 59), pensamiento positivo (29 y 38)		
		Aceptación	Acostumbrarse (13), aceptar evento (21 y 44), aprender (54)		
		Enfoque y deshago de emociones	Manifiestar (3 y 28), consciencia (17), expresión (46)		
		Apoyo instrumental	Búsqueda de consejo (4), hablar (14 y 30), comparar experiencias (45)		
Apoyo emocional	Hablar sentimientos (11 y 52), apoyo de amigos o familia (23), búsqueda de comprensión (34)				

Desconexión mental	Sustitución de tema (2), ensoñación (16), dormir (31), audiovisual (43)
Desconexión conductual	Dejar de intentar (9, 24 y 37), reducir esfuerzo (51)
Negación	Autoconvencimiento (6), negar suceso (27), actitud de no ocurrencia (40 y 57)
Religión	Apoyarse en dios (7 y 18), consuelo (48), rezar (60)
Humor	Reír (8), bromear (20, 36 y 50)
Sustancias	Reducir malestar (12), evasión (26), pensar menos (35), superar (53).

*Nota.* La tabla 2 contiene información de la variable estrategia de afrontamiento, sus dimensiones, indicadores, medida e instrumento de evaluación.

## CAPÍTULO II: MÉTODO

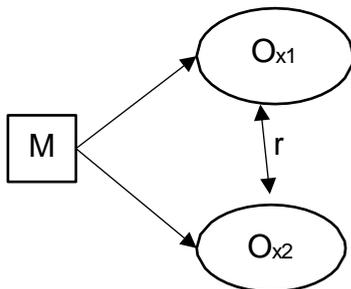
### 2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación estuvo dentro del enfoque cuantitativo, ya que, siguió pasos estructurados, en las que se empleó el método hipotético-deductivo, de tipo básica (CONCYTEC, 2020). Se realizó la recopilación de información con la aplicación de instrumentos validados y, se efectuó estadística descriptiva e inferencial que estableció evidencia nueva (Bernal, 2022).

Asimismo, el diseño fue de tipo no experimental dado que no hubo manipulación de las variables deliberadamente, se realizó únicamente la observación de los fenómenos en su ámbito natural con la finalidad de analizarlos, fue de tipo transversal, porque los instrumentos solo se aplicaron una vez y aun nivel correlacional (Hernández y Mendoza, 2023; Sánchez y Reyes, 2021).

#### Figura 1

*Diseño de relación de ansiedad y estrategias de afrontamiento*



Leyenda:

M = muestra

O<sub>x1</sub> = ansiedad

O<sub>x2</sub> = estrategias de

afrontamiento r = relación

## 2.2. Participante

### Población

Estuvo formada por estudiantes de la escuela de psicología de una universidad privada de Chiclayo, cuya total fue de 415 estudiantes en el periodo 2021-II, del I ciclo al X ciclo.

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas de la muestra*

Características	N	%
Sexo		
Hombres	77	38
Mujeres	123	62
Edad		
Jóvenes ( $\leq 24$ años)	177	88
Adultos ( $\geq 25$ años)	23	12
Ciclo		
VI	16	8
VII	19	9
VIII	52	26
IX	71	36
X	42	21
Trabaja		
Sí	53	26
No	147	74

*Nota.* La tabla 3 muestra una mayor cantidad de mujeres, así mismo, 177 estudiantes tienen edades  $\leq 24$  años

### Muestra

Es un conjunto de elementos que simboliza una segmentación de la población; esencialmente un subgrupo que cumple con ciertas especificaciones. Así mismo, Monje (2011) menciona que es posible elegir diferentes muestras de una misma población. De esta manera, la muestra estuvo formada por 200 estudiantes de una universidad privada, su tamaño se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) e^2 + Z^2 p * q}$$

Donde:

N= 415

Z= 1.96

P (proporción de estudiantes) = Aceptación 0.50

Q (proporción de estudiantes) = No aceptación

0.50

E= Margen de error 0.05

$$\frac{n = 1.96^2 * 415 * 0.50 * 0.50}{(415 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 200$$

En consecuencia, la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de una universidad privada.

### **Muestreo**

El tipo de muestreo fue no aleatorio (no probabilístico), donde la elección de los estudiantes que fueron parte de la muestra no fue seleccionado al azar, sino por criterio del investigador (muestreo por conveniencia). (Hernández & Mendoza, 2023; Sabariego, 2019)

### **Criterios de inclusión**

Estudiantes matriculados en el semestre 2021-II, del sexto al décimo ciclo, de la escuela de psicología y, que hayan aceptado el consentimiento informado al llenado de los test psicológicos.

## **Criterios de exclusión**

Se excluyó a estudiantes cuyos cuestionarios no hayan sido llenado adecuadamente y que no llegaron a término del registro de sus respuestas, y además aquellos que por motivo de salud no hayan podido llenar el cuestionario.

### **2.3. Medición**

Para la medición de las variables se aplicó una ficha sociodemográfica, un cuestionario de ansiedad (SAS) y de estrategias de afrontamiento (COPE), las mismas se detallan a continuación:

Ficha sociodemográfica, incluyó preguntas sobre el sexo (masculino y femenino), edad, ciclo de estudios y si actualmente trabajaba o no.

“SAS. Escala de Autoevaluación de Ansiedad”. Instrumento diseñado por Zung (1971) para evaluar el nivel de ansiedad en jóvenes y adultos. Este instrumento tiene 20 ítems de respuesta múltiple de cuatro opciones (1=nunca hasta 4=siempre), entre ítems directos e inversos (5, 9, 13, 17, 19) y, que evalúa síntomas afectivos (F1) y síntomas somáticos (F2), que se suman para obtener un nivel global de ansiedad.

En la validación original, Zung (1971) aplicó la validez por correlaciones ítem-test, también, aplicó la validez discriminante en conjunto con dos pruebas de ansiedad para ver qué tan bueno era predicción con respecto a las otras pruebas, asimismo, aplicó la validez concurrente con dos pruebas de ansiedad: ASI y TMAS, logrando fuertes niveles de correlación ( $p < .01$ ). Añadido, la validez clínica, para ser usada como apoyo al diagnóstico de trastornos de ansiedad. En tanto, la confiabilidad fue de  $\alpha = .77$ .

Por su parte, la adaptación del instrumento fue efectuado por Astocóndor (2001) quien estableció la validez por expertos, la validez por el método ítem-test y, logró obtener una confiabilidad de  $\alpha=.78$ . Recientemente, Díaz (2021) realizó la validez del instrumento para población universitaria, con el método de juicio de tres expertos de grado doctor, quienes evaluaron que los ítems eran adecuados, asimismo, la confiabilidad fue de  $\alpha=.902$ .

Asimismo, para este estudio se ha estimado la validez mediante el método ítem-test, logrado valores aceptables con índices de significancia adecuados, además, la confiabilidad obtenida fue de  $\alpha=.812$  y  $\omega=.825$  (Ver anexo 5).

“COPE. Escala de Modos de Afrontamiento del estrés”. Instrumento diseñado por Carver et al. (1989), que en su versión original solo evaluaba 13 estrategias y 52 ítems, las mismas que fueron ampliadas posteriormente a 60 ítems y 15 estrategias de afrontamiento (Carver, 2001). El tipo de respuesta es Likert de cuatro opciones (1=casi nunca hasta 4=mucha frecuencia) y, que conforman 15 estrategias de afrontamiento individuales.

En la validación original, Carver et al. (1989) empleó el método de correlaciones ítem-factor, con correlaciones significativas, en tanto, la validez concurrente se estimó con una escala de personalidad. En tanto, la confiabilidad osciló entre  $\alpha=.45$  a  $\alpha=.92$ .

Por su parte, en Perú Cassaretto y Chau (2016) realizaron la validación del COPE, para ello utilizaron la versión traducida por Calvette (Carver, 2002), de 60 ítems. La validez lo determinaron con análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales y rotación oblicua, se cumplieron los criterios de  $KMO=.798$  y  $Bartlett<.01$ , se extrajeron 15 factores que explicaron

el 65.15% de la varianza total. Asimismo, los índices de confiabilidad para las 15 estrategias oscilaron entre  $\alpha=.53$  a  $\alpha=.91$ .

Además, Canelo y Serpa (2018) verificaron la estructura factorial, aplicando la versión de 52 ítems, logrando estimar tres factores de segundo orden con valores de ajuste  $GFI=.94$ ,  $CFI=.93$ ,  $TLI=.91$ ,  $RMR=.04$  y  $RMSEA=.06$ .

En tanto, para el actual estudio se ha ejecutado la validez ítem-factor, con valores adecuados y significativos ( $p<.01$ ), asimismo, los índices de confiabilidad oscilaron entre  $\omega=.53$  a  $\omega=.90$  entre las 15 estrategias y, a nivel global el COPE obtuvo un  $\omega=.903$ .

#### **2.4. Procedimiento**

Como primera fase, se presentó el proyecto para aprobación en el comité de investigación de la USMP, habiendo aprobado el mismo, se solicitó el documento de presentación de los investigadores para presentar a la entidad donde se realizó el estudio. Así mismo, se gestionó la aplicación de los instrumentos mediante formulario Google Forms.

En segunda fase, se determinó el tamaño de muestra de la investigación, posteriormente, se estableció los instrumentos a utilizar en el estudio. En una tercera fase, se ejecutó el uso de los instrumentos recopilando datos correspondientes que fueron materia del estudio para el trabajo de investigación con el consentimiento de la USMP. En una cuarta fase, se elaboró la construcción de la base de datos para su proceso y análisis respectivo de los resultados.

## **2.5. Aspectos éticos**

El primer aspecto ético considerado en el estudio fue el respeto a los participantes, esto se efectuó a partir de que cada sujeto fue tratado con autonomía para elegir incluirse o no como parte del estudio, para lo cual, se incluyó el consentimiento informado dentro del formulario aplicado, informando sobre la finalidad del estudio, el uso de los datos y, el respeto a la privacidad y confidencialidad (Anabo et al., 2019; Parasidis et al., 2019).

El segundo aspecto ético ha sido la beneficencia, por lo tanto, se buscado garantizar la seguridad y bienestar del participante, esto se ha logrado con la aplicación virtual, siendo que, los sujetos han podido contestar las encuestas de forma online, por tal razón, no ha habido ningún riesgo a su integridad (Anabo et al., 2019; Parasidis et al., 2019).

El tercer aspecto ético ha sido la justicia, esto cumpliendo con los criterios de exclusión e inclusión, en la que, los participantes han sido seleccionados por las características del estudio, no discriminando ni vulnerando a los participantes (Anabo et al., 2019; Parasidis et al., 2019).

## **2.6. Análisis de datos**

Previo al análisis, se realizó la digitación de datos en el software Excel 2019. En este mismo software se procedió a la sumatoria de ítems del total del SAS y, en el COPE primero se sumaron los ítems por cada factor, luego, se procedió a dividir las puntuaciones entre cuatro, finalmente, se categorizó las estrategias del instrumento COPE para establecer el mayor grado de uso.

Posteriormente, los datos se importaron al software SPSS v27 para el procesamiento respectivo. Se verificó la distribución normal aplicando la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, el resultado evidenció que las variables presentaron una distribución no normal, la significancia fue de  $p < .05$ , en consecuencia, se ejecutó un análisis no paramétrico.

En el análisis univariado, es decir, el análisis descriptivo (Yuni & Urbano, 2020), se analizó el nivel de la ansiedad y el grado de uso de cada una de las estrategias de afrontamiento, mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

En el análisis bivariado, es decir, el análisis inferencial (Yuni & Urbano, 2020), se hicieron dos procedimientos. Primero, se aplicó las diferencias de grupo con el coeficiente U de Mann-Whitney para muestra independientes según edad (jóvenes y adultos), sexo (mujeres y varones), trabajo (si o no); además, se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis según el ciclo académico (VI a X). Segundo, se efectuó el análisis de correlación con el coeficiente rho de Spearman ( $r_s$ ), asimismo, se determinó los intervalos de confianza con el método Fieller, Hartley y Pearson, esto con la finalidad de estimar la verdadera correlación significativa entre variables (Santabárbara, 2019).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 4**

*Relación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento*

Variables	1. Ansiedad			
	$r_s$	P	95% IC	
			LI	LS
2. F1	-.136	.055	-.273	.007
3. F2	<b>-.173*</b>	<b>.015</b>	-.308	-.031
4. F3	-.038	.594	-.180	.105
5. F4	-.076	.285	-.216	.068
6. F5	<b>-.309**</b>	<b>.000</b>	<b>-.433</b>	<b>-.174</b>
7. F6	-.129	.070	-.266	.015
8. F7	.128	.070	-.015	.266
9. F8	.069	.333	-.075	.210
10. F9	.000	.998	-.143	.143
11. F10	.055	.436	-.088	.197
12. F11	<b>.374**</b>	<b>.000</b>	<b>.244</b>	<b>.490</b>
13. F12	<b>.315**</b>	<b>.000</b>	<b>.180</b>	<b>.438</b>
14. F13	<b>-.162*</b>	<b>.022</b>	-.298	-.020
15. F14	<b>.170*</b>	<b>.016</b>	.028	.306
16. F15	<b>.395**</b>	<b>.000</b>	<b>.268</b>	<b>.509</b>

*Nota.*  $r_s$  = rho de Spearman, p = significancia, IC = intervalo de confianza, F1 = activo, F2 = planificación, F3 = restricción, F4 = supresión, F5 = reinterpretación positiva, F6 = aceptación, F7 = enfoque y deshago de emociones, F8 = apoyo instrumental, F9 = apoyo emocional, F10 = desconexión mental, F11 = desconexión conductual, F12 = negación, F13 = religioso, F14 = humor, F15 = sustancias

LI = límite inferior, LS = límite superior

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

Los resultados muestran que la ansiedad tiene relación con las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva ( $r_s = -.309$ ), desconexión conductual ( $r_s = .374$ ), negación ( $r_s = .315$ ) y, sustancias ( $r_s = .395$ ). En cada una de estas correlaciones, el IC está dentro de los parámetros, es decir, los valores de LI y LS son superiores al  $\pm .10$ , en consecuencia, las correlaciones son verdaderamente significativas al 99% de confianza ( $p < .01$ ).

Asimismo, hay relación entre la ansiedad con las estrategias de afrontamiento de planificación ( $r_s = -.173$ ), religioso ( $r_s = -.162$ ) y humor ( $r_s = .170$ ). En cada una de estas correlaciones, el IC muestra que no se cumple los parámetros, ya que en LI y LS hay valores que son menores al  $\pm .10$ , en consecuencia, es posible que estas relaciones se deban al azar o sean inexistentes ( $p < .05$ ).

**Tabla 5***Nivel de ansiedad en la muestra*

Nivel	n	%
No presenta	132	66.0
Moderada	67	33.5
Severa	1	0.5

*Nota. n = tamaño muestral*

En la tabla 5 se observa que en la variable ansiedad, el 66% no presenta síntomas de ansiedad, el 33.5% tiene ansiedad moderada y, el 0.5% ansiedad severa. Asimismo, no hay diferencias en la ansiedad según sexo y trabajo, ya que, la significancia es mayor al error del 5% ( $p > .05$ ). En cambio, según la edad, los jóvenes presentan un nivel significativamente mayor ( $r_p = 103.47$ ), en comparación de los adultos ( $r_p = 77.63$ ,  $p < .05$ ).

A su vez, hay diferencias según el ciclo de estudios, siendo los estudiantes del VI y IX ciclo los que presentan un nivel significativamente mayor ( $r_p = 121.44$ ,  $r_p = 116.52$  respectivamente), en comparación de los estudiantes del VII, VIII y X ciclo ( $r_p = 66.03$ ,  $r_p = 97.69$ ,  $r_p = 84.51$  respectivamente,  $p < .01$ ).

**Tabla 6***Nivel de las estrategias de afrontamiento en la muestra*

Variables	Nunca		A veces		Usualmente		Muy Frecuente	
	N	%	n	%	n	%	N	%
F1	27	13.5	147	73.5	24	12.0	2	1.0
F2	34	17.0	114	57.0	<b>52</b>	<b>26.0</b>		
F3	16	8.0	164	82.0	20	10.0		
F4	28	14.0	152	76.0	20	10.0		
F5	8	4.0	137	68.5	<b>53</b>	<b>26.5</b>	2	1.0
F6	27	13.5	146	73.0	26	13.0	1	0.5
F7	43	21.5	142	71.0	15	7.5		
F8	38	19.0	139	69.5	20	10.0	3	1.5
F9	60	30.0	113	56.5	24	12.0	3	1.5
F10	36	18.0	119	59.5	41	20.5	4	2.0
F11	96	48.0	103	51.5	1	0.5		
F12	<b>102</b>	<b>51.0</b>	95	47.5	3	1.5		
F13	43	21.5	114	57.0	39	19.5	4	2.0
F14	25	12.5	114	57.0	<b>52</b>	<b>26.0</b>	9	4.5
F15	<b>125</b>	<b>62.5</b>	65	32.5	8	4.0	2	1.0

*Nota.* F1 = activo, F2 = planificación, F3 = restricción, F4 = supresión, F5 = reinterpretación positiva, F6 = aceptación, F7 = enfoque y deshago de emociones, F8 = apoyo instrumental, F9 = apoyo emocional, F10 = desconexión mental, F11 = desconexión conductual, F12 = negación, F13 = religioso, F14 = humor, F15 = sustancias

La prevalencia de uso de las estrategias de afrontamiento es de “a veces” en la mayoría, oscilando entre 51.5% a 82%, excepto los modos de negación y sustancias, en las que prevalece el nivel de “nunca” se usa, con el 51% y 62.5% respectivamente. Asimismo, los modos de afrontamiento con uso “usualmente”, son planificación (26%), reinterpretación (26.5%) y humor (26%).

**Tabla 7***Síntomas afectivos asociado con las estrategias de afrontamiento*

Variables	1. Síntomas afectivos			
	$r_s$	p	95% IC	
			Inferior	Superior
2. F1	-.057	.426	-.198	.087
3. F2	-.007	.925	-.149	.136
4. F3	.037	.606	-.107	.179
5. F4	-.010	.890	-.152	.133
6. F5	<b>-.199**</b>	<b>.005</b>	-.332	-.058
7. F6	-.070	.322	-.211	.073
8. F7	.129	.069	-.014	.267
9. F8	.087	.220	-.056	.227
10. F9	-.005	.946	-.148	.138
11. F10	.136	.055	-.007	.273
12. F11	<b>.269**</b>	<b>.000</b>	<b>.132</b>	<b>.397</b>
13. F12	<b>.301**</b>	<b>.000</b>	<b>.166</b>	<b>.426</b>
14. F13	<b>-.234**</b>	<b>.001</b>	-.365	-.095
15. F14	<b>.182**</b>	<b>.010</b>	.041	.317
16. F15	<b>.317**</b>	<b>.000</b>	<b>.183</b>	<b>.440</b>

*Nota.*  $r_s$  = rho de Spearman, p = significancia, IC = intervalo de confianza, F1 = activo, F2 = planificación, F3 = restricción, F4 = supresión, F5 = reinterpretación positiva, F6 = aceptación, F7 = enfoque y deshago de emociones, F8 = apoyo instrumental, F9 = apoyo emocional, F10 = desconexión mental, F11 = desconexión conductual, F12 = negación, F13 = religioso, F14 = humor, F15 = sustancias

LI = límite inferior, LS = límite superior

\*\* $p < .01$

Los resultados muestran que los síntomas afectivos de la ansiedad se relacionan con las estrategias de afrontamiento de desconexión conductual ( $r_s=.269$ ), negación ( $r_s=.301$ ) y sustancias ( $r_s=.317$ ). En cada una de estas correlaciones, el IC está dentro de los parámetros, es decir, los valores de LI y LS son superiores al  $\pm.10$ , en consecuencia, las correlaciones son verdaderamente significativas al 99% de confianza ( $p<.01$ ).

También, los síntomas afectivos de la ansiedad se relacionan con las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva ( $r_s=-.199$ ), religioso ( $r_s=-.234$ ) y humor ( $r_s=.182$ ). En cada una de estas correlaciones, el IC muestra que no se cumple los parámetros, ya que en LI y LS hay valores que son menores al  $\pm.10$ , en consecuencia, es posible que estas relaciones se deban al azar o sean inexistentes ( $p<.01$ ).

**Tabla 8***Síntomas somáticos asociado con las estrategias de afrontamiento*

Variables	1. Síntomas somáticos			
	$r_s$	P	95% IC	
			LI	LS
1. F1	<b>-.156*</b>	<b>.027</b>	-.292	-.014
2. F2	<b>-.217**</b>	<b>.002</b>	-.349	-.077
3. F3	-.054	.450	-.195	.090
4. F4	-.089	.208	-.229	.054
5. F5	<b>-.326**</b>	<b>.000</b>	<b>-.448</b>	<b>-.193</b>
6. F6	-.133	.061	-.270	.010
7. F7	.115	.106	-.029	.253
8. F8	.050	.478	-.093	.192
9. F9	-.008	.908	-.151	.135
10. F10	.021	.773	-.123	.163
11. F11	<b>.381**</b>	<b>.000</b>	<b>.252</b>	<b>.497</b>
12. F12	<b>.301**</b>	<b>.000</b>	<b>.166</b>	<b>.426</b>
13. F13	-.135	.056	-.273	.008
14. F14	<b>.163*</b>	<b>.021</b>	.021	.299
15. F15	<b>.390**</b>	<b>.000</b>	<b>.261</b>	<b>.504</b>

*Nota.*  $r_s$  = rho de Spearman, p = significancia, IC = intervalo de confianza, F1 = activo, F2 = planificación, F3 = restricción, F4 = supresión, F5 = reinterpretación positiva, F6 = aceptación, F7 = enfoque y deshago de emociones, F8 = apoyo instrumental, F9 = apoyo emocional, F10 = desconexión mental, F11 = desconexión conductual, F12 = negación, F13 = religioso, F14 = humor, F15 = sustancias

LI = límite inferior, LS = límite superior

\*\* $p < .01$

Los hallazgos evidencian que los síntomas somáticos tienen una relación con las estrategias de afrontamiento de reinterpretación ( $r_s = -.326$ ), desconexión conductual ( $r_s = .381$ ), negación ( $r_s = .301$ ) y sustancias ( $r_s = .390$ ). En cada una de estas correlaciones, el IC está dentro de los parámetros, es decir, los valores de LI y LS son superiores al  $\pm .10$ , en consecuencia, las correlaciones son verdaderamente significativas al 99% de confianza ( $p < .01$ ).

Asimismo, los síntomas somáticos de la ansiedad se relacionan con las estrategias de afrontamiento de activo ( $r_s = -.156$ ), planificación ( $r_s = -.217$ ) y humor ( $r_s = .163$ ). En cada una de estas correlaciones, el IC muestra que no se cumple los parámetros, ya que en LI y LS hay valores que son menores al  $\pm .10$ , en consecuencia, es posible que estas relaciones se deban al azar o sean inexistentes ( $p < .05$ ).

## Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

#### 1. Formulación de hipótesis

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre la ansiedad y al menos unas de las dimensiones de estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

1. Nivel de significancia:  $\alpha = 1\% = 0,01$

2. Estadística de prueba:  $Z_i = r_i * \sqrt{n - 1}$

**Tabla 9**

#### *Estadístico de prueba y P-valores entre ansiedad y estrategias de afrontamiento*

Variable	Estrategias de afrontamiento	$Z_i = r_i * \sqrt{n - 1}$	Sig. Bilateral=P-valor
Ansiedad	F1	$Z_1 = -.136 * \sqrt{200 - 1} = -1.91$	,055
	F2	$Z_2 = -.173 * \sqrt{200 - 1} = -2.44$	,015*
	F3	$Z_3 = -.038 * \sqrt{200 - 1} = -0.53$	,594
	F4	$Z_4 = -.076 * \sqrt{200 - 1} = -1.07$	,285
	F5	$Z_5 = -.309 * \sqrt{200 - 1} = -4.35$	,000*
	F6	$Z_6 = -.129 * \sqrt{200 - 1} = -1.81$	,170
	F7	$Z_7 = .128 * \sqrt{200 - 1} = 1.80$	,070
	F8	$Z_8 = .069 * \sqrt{200 - 1} = 0.97$	,333
	F9	$Z_9 = .000 * \sqrt{200 - 1} = 0$	,998
	F10	$Z_{10} = .055 * \sqrt{200 - 1} = 0.77$	,436
	F11	$Z_{11} = .374 * \sqrt{200 - 1} = 5.27$	,000*
	F12	$Z_{12} = .315 * \sqrt{200 - 1} = 4.44$	,000*
	F13	$Z_{13} = -.162 * \sqrt{200 - 1} = -2.28$	,022*
	F14	$Z_{14} = .170 * \sqrt{200 - 1} = 2.39$	,016*
	F15	$Z_{15} = .395 * \sqrt{200 - 1} = 5.57$	,000*

*Nota.* Z<sub>i</sub> representa el estadístico de prueba por cada correlación.

\*representa correlación significativa entre ansiedad con la dimensión de planificación, reinterpretación positiva y crecimiento, desentendimiento conductual, negación, afrontamiento religioso, uso de humor y uso de sustancias

3. **Regla de decisión.** Como la ansiedad presenta correlación significativa con al menos alguna de las dimensiones, en la que se evidenció P-valores  $< 0,005$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) a nivel de significancia del 1%.
4. **Conclusión:** Se tienen evidencia estadística para afirmar que existe relación significativa entre la ansiedad y al menos unas de las dimensiones de estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

### **Hipótesis específicas**

#### **2. Formulación de hipótesis**

$H_0$ : Los síntomas afectivos de ansiedad no presenta relación significativa con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

$H_a$ : Los síntomas afectivos de ansiedad presenta relación significativa con al menos una de las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

1. Nivel de significancia:  $\alpha=0.01$

2. Estadístico de Prueba:  $Z_i = r_i \cdot \sqrt{n - 1}$

**Tabla 10***Estadístico de prueba y P-valores entre síntomas afectivos y estrategias de afrontamiento*

Variable	Estrategias de afrontamiento	$Z_i = r_i \sqrt{n-1}$	Sig. Bilateral=P-valor
Síntomas afectivos	F1	$Z_1 = -.057 \sqrt{200-1} = -0.80$	,426
	F2	$Z_2 = -.007 \sqrt{200-1} = -0.09$	,925
	F3	$Z_3 = .037 \sqrt{200-1} = 0.52$	,606
	F4	$Z_4 = -.010 \sqrt{200-1} = -0.14$	,890
	F5	$Z_5 = -.199 \sqrt{200-1} = -2.80$	,005*
	F6	$Z_6 = -.070 \sqrt{200-1} = -0.98$	,322
	F7	$Z_7 = .129 \sqrt{200-1} = 1.81$	,069
	F8	$Z_8 = .087 \sqrt{200-1} = 1.22$	,220
	F9	$Z_9 = -.005 \sqrt{200-1} = -0.07$	,946
	F10	$Z_{10} = .136 \sqrt{200-1} = 1.91$	,055
	F11	$Z_{11} = .269 \sqrt{200-1} = 3.79$	,000*
	F12	$Z_{12} = .301 \sqrt{200-1} = 4.24$	,000*
	F13	$Z_{13} = -.234 \sqrt{200-1} = -3.30$	,001*
	F14	$Z_{14} = .182 \sqrt{200-1} = 2.56$	,010*
	F15	$Z_{15} = .317 \sqrt{200-1} = 4.47$	,000*

*Nota.*  $Z_i$  representa el estadístico de prueba por cada correlación

\*representa correlación significativa entre ansiedad con la dimensión de reinterpretación positiva y crecimiento, desentendimiento conductual, negación, afrontamiento religioso, uso de humor y uso de sustancias.

- Regla de decisión. Como P-valores = 0.000 < 0.01, se rechaza  $H_0$  a un nivel de significancia del 1%
- Conclusión: Se tienen evidencia estadística para afirmar que los síntomas afectivos de ansiedad presentan relación significativa con al menos una de las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

$H_0$ : Los síntomas somáticos de ansiedad no presenta relación significativa con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

Ha: Los síntomas somáticos de ansiedad presenta relación significativa con al menos una de las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

1. Nivel de significancia:  $\alpha=0.01$

2. Estadístico de Prueba:  $Z_i = r_i \cdot \sqrt{n - 1}$

**Tabla 11**

*Estadístico de prueba y P-valores entre síntomas somáticos y estrategias de afrontamiento*

Variable	Estrategias de afrontamiento	$Z_i = r_i \cdot \sqrt{n - 1}$	Sig. Bilateral=P-valor
Síntomas somáticos	F1	$Z_1 = -.156 \cdot \sqrt{200 - 1} = -2.20$	,027*
	F2	$Z_2 = -.217 \cdot \sqrt{200 - 1} = -3.06$	,002*
	F3	$Z_3 = -.054 \cdot \sqrt{200 - 1} = -0.761$	,450
	F4	$Z_4 = -.089 \cdot \sqrt{200 - 1} = -1.25$	,208
	F5	$Z_5 = -.326 \cdot \sqrt{200 - 1} = -4.59$	,000*
	F6	$Z_6 = -.133 \cdot \sqrt{200 - 1} = -1.87$	,061
	F7	$Z_7 = .115 \cdot \sqrt{200 - 1} = 1.62$	,106
	F8	$Z_8 = .050 \cdot \sqrt{200 - 1} = 0.70$	,478
	F9	$Z_9 = -.008 \cdot \sqrt{200 - 1} = -0.11$	,908
	F10	$Z_{10} = .021 \cdot \sqrt{200 - 1} = 0.29$	,773
	F11	$Z_{11} = .381 \cdot \sqrt{200 - 1} = 5.37$	,000*
	F12	$Z_{12} = .301 \cdot \sqrt{200 - 1} = 4.24$	,000*
	F13	$Z_{13} = -.135 \cdot \sqrt{200 - 1} = -1.90$	,056
	F14	$Z_{14} = .163 \cdot \sqrt{200 - 1} = 2.29$	,021*
	F15	$Z_{15} = .390 \cdot \sqrt{200 - 1} = 5.50$	,000*

*Nota.*  $Z_i$  representa el estadístico de prueba por cada correlación  
\*representa correlación significativa entre ansiedad con la dimensión de afrontamiento activo, reinterpretación positiva y crecimiento, desentendimiento conductual, negación, afrontamiento religioso, uso de humor y uso de sustancias.

3. **Regla de decisión.** Como P-valores = 0.000 < 0.01, se rechaza  $H_0$  a un nivel de significancia del 1%

4. **Conclusión:** Se tienen evidencia estadística para afirmar que los síntomas somáticos de ansiedad presentan relación significativa con al menos una de las estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2022.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la actual investigación se asumió como objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de una universidad de Chiclayo. Por ello, se han empleado diversos métodos de análisis, desde la descripción de las variables, comparación de grupos y correlaciones con estimación del intervalo de confianza, cumpliendo con los supuestos estadísticos. Los resultados encontrados se discuten a continuación.

Sobre el objetivo específico uno en el cual se planteó identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de psicología, se encontró que el 66% no presenta síntomas de ansiedad, el 33.5% presenta síntomas moderados y, 0.5% síntomas severos. Si bien la mayoría no presenta síntomas de preocupación, tres de cada 10 personas presentan que son clínicamente de preocupación, ya que, como estableció Zung (1971) el SAS tiene el propósito de evaluar el cuadro clínico de la ansiedad en población comunitaria, para que sirva como herramienta en el apoyo del diagnóstico del trastorno de ansiedad. En ese sentido, se entiende que cerca de la tercera parte de estudiantes universitarios se caracteriza por tener una extrema precaución y anticipación hacia el futuro, manifestando síntomas afectivos y somáticos (American Psychiatric Association, 2014, 2022; Zung, 1971).

Este resultado es consistente con lo detectado a nivel mundial, en la que durante la pandemia se estimó su prevalencia en el 25% de la población (OMS, 2022). Asimismo, resultados cercanos se han reportado en países como Colombia (Salamanca-Camargo et al., 2023). También, dentro del contexto peruano la ansiedad moderada puede llegar a afectar hasta un 50.7% (Huertas, y Azabache,

2022). Datos similares se han descrito en Chiclayo, que la ansiedad moderada alcanza hasta un 41.07% de estudiantes universitarios (Aroni y Zapata, 2022).

Seguidamente, el objetivo específico dos consistió en identificar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento en estudiantes del programa de psicología. Sobre el nivel de uso de las estrategias de afrontamiento, los resultados mostraron que mayormente se usan a veces en las 15 estrategias, excepto negación y consumo de sustancias que su prevalencia se ubica en “nunca” (51% y 62.5% respectivamente). Esto plantea que los estudiantes universitarios no han desarrollado formas de estrategia adecuadas como aquellos centrados en el problema y centrado en la emoción, no obstante, las que tiene mayor uso “usualmente”, son las estrategias de planificación, reinterpretación positiva y humor (26%, 26.5% y 26% respectivamente). Esto significa que cerca de la tercera parte de la muestra se caracteriza por afrontar las situaciones estresantes haciendo planes y estrategias de abordaje, buscando que dichas situaciones sirvan de experiencia y, usualmente asume las mismas bromeando sobre las mismas (Carver, 2001; Carver et al., 1989; Cassaretto & Chau, 2016).

Estos resultados son consistentes con lo reportado en el contexto internacional, que han evidenciado que las formas de afrontamiento más usadas son las centradas en el problema (Salamanca-Camargo et al., 2023). Específicamente, en Tacna se reportó que la reinterpretación positiva es una de las estrategias de afrontamiento más usadas (Mamani, 2021). Por su parte, en Chiclayo se ha evidenciado que la planificación es una de las estrategias de mayor uso en estudiantes universitarios (Otoya, 2021). Por lo tanto, los modos de afrontamiento usual van en la dirección correcta, ya que, el uso del afrontamiento

al problema es el más adecuado para una atención eficaz de las situaciones de estrés (Carver, 2013).

Además, en el presente estudio también se ha evidenciado que los estudiantes jóvenes (19 a 24 años) y los que están en el VI y IX ciclo son los que tienen un nivel significativamente mayor de ansiedad en relación a los otros ciclos considerados en el rango. Este resultado es novedoso, ya que las investigaciones previas no han analizado estos aspectos, lo que evidenciaría que, durante la pandemia, los más jóvenes y estudiantes de los ciclos mencionados, tienen extrema precaución y anticipación hacia el futuro, manifestando síntomas afectivos y somáticos (American Psychiatric Association, 2014, 2022; Zung, 1971).

De igual manera, se ha evidenciado que en los estudiantes de IX ciclo presentaron mayor ansiedad que el resto, una posible explicación es que, debido a la pronta culminación de la formación universitaria, aumente la anticipación futura, ya que, en el contexto de la pandemia en 2021 todavía estaba vigente el mantener cuidado extremo para no contagiarse de la enfermedad, añadido, que las vacunaciones y la normalización de clases aún no ocurrían y, se limitaban a los estudios virtuales. Según la teoría de vulnerabilidad del estrés, los eventos estresantes pueden llevar a que la persona sea más vulnerable y propensa a que desarrolle ansiedad, siendo que, la pandemia por COVID-19 fue un evento vital que ha marcado a toda la población, entonces, se entiende que los niveles de ansiedad sean elevados (Demke, 2022; Hankin et al., 2004; Schiele et al., 2020).

Por otro lado, en el análisis de los resultados previos en los que se ha encontrado que las mujeres y hombres tienen mayor afectación de ansiedad en algunos contextos (Rogowska et al., 2020; Salamanca et al., 2023), en el presente

estudio se evidencia que no hay diferencias significativas, por lo tanto, mujeres y varones tienen la misma posibilidad de extrema precaución y anticipación hacia el futuro, manifestando síntomas afectivos y somáticos (American Psychiatric Association, 2014, 2022; Zung, 1971).

Comparativamente, en el presente estudio se ha encontrado nueva evidencia sobre diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento, es así que, las mujeres tienen un nivel significativamente mayor en el uso de búsqueda de apoyo social instrumental, apoyo emocional, desconexión mental y religioso, es decir, las mujeres se caracterizan por buscar consejo, hablar de sus experiencias vividas, poder hablar de sus sentimientos y que lo comprendan, sustituye los temas que se asocian a las situaciones de estrés, recurre a sus creencias religiosas, lugar en el que busca consuelo (Carver, 2001; Carver et al., 1989; Cassaretto & Chau, 2016).

Por su parte, los jóvenes de 19 a 24 años muestran un mayor uso de consumo de sustancias en comparación de los adultos de 25 a 29 años, es decir, los de menor edad recurren al consumo de alcohol o drogas con el fin de reducir el malestar que le generan los eventos estresantes, evadir las situaciones, pensar menos en los problemas o como forma de superar lo sucedido (Carver, 2001; Carver et al., 1989; Cassaretto & Chau, 2016).

En la diferencia según ciclo, los estudiantes de X y VI ciclo antes las situaciones estresantes buscan que estas sean experiencias de desarrollo, por ello, mantiene un pensamiento positivo sobre las vivencias. Asimismo, los estudiantes VI buscan sustituir los temas que se asocian a las situaciones de estrés, busca dormir o prefiere mirar videos, en otros casos, están soñando despierto. También,

los estudiantes de VI tiene mayor uso de desconexión conductual y negación, es decir, la persona realiza conductas de dejar intentar en solucionar las situaciones y tienen una conducta de autoconvencimiento de que los sucesos no han ocurrido. Además, los estudiantes de X, IX y VIII ciclo se ríen de los eventos experimentados y, hacen bromas de lo sucedido (Carver, 2001; Carver et al., 1989; Cassaretto & Chau, 2016).

Además, los estudiantes que no trabajan tienen un mayor uso de la estrategia de desconexión conductual que las personas que sí trabajan, es decir, aquellos que únicamente estudian, realizan conductas de dejar intentar en solucionar las situaciones, reduciendo al mínimo los esfuerzos de resolver los problemas (Carver, 2001; Carver et al., 1989; Cassaretto & Chau, 2016).

Esta diversidad de diferencias en las formas de afrontamiento plantea que los estudiantes son marcadamente diferentes en la forma como atienden los problemas, algunos lo hacen centrándose en el problema, otros centrándose en la emoción y otros de forma evitativa, como ya explica Carver es su teoría de autorregulación conductual, las personas eligen formas de afrontamiento en función de sus capacidades, por lo que, el usar determinada estrategia se determinará por que tanto le ha sido eficaz, por su flexibilidad y adaptación más que la capacidad de resolver los mismos (Carver & Scheier, 1998, 2000, 2012; Scheier & Carver, 1988).

En cuanto a la correlación de las variables, es preciso indicar que se han evidenciado relaciones muy débiles entre ansiedad y las formas de afrontamiento de planificación, religioso y humor, la asociación es negativa con las dos primeras y positiva con la última. Esta correlación plantearía que los estudiantes que tiene

una conducta anticipatoria del futuro (American Psychiatric Association, 2014, 2022; Zung, 1971), muestran menor planificación de cómo abordar las situaciones, menor apoyo en sus creencias religiosas y, mayor conducta de hacer bromas de lo sucedido (Carver, 2001; Carver et al., 1989; Cassaretto & Chau, 2016).

No obstante, las afirmaciones anteriores no serían del todo verdaderas, ya que, los intervalos de confianza (IC), en cada una de estas correlaciones hay presencia del cero (-.308, -.031; -.298, -.020; .028, .306 respectivamente), es decir, uno de los valores del límite inferior (LI) o límite superior (LS) tiene valores inferiores al  $\pm 0.10$ . Según Santabárbara (2019) cuando en el IC se encuentra el cero, es indicativo que la verdadera correlación se debe al azar o es probable que no exista, en consecuencia, no se puede hablar de que las correlaciones entre la ansiedad y las formas de afrontamiento de planificación, religioso y humor sean del todo significativa y verdaderas.

Sin embargo, en el análisis de correlación se ha evidenciado que la ansiedad tiene relación significativa con las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva ( $r_s = -.309$ ), desconexión conductual ( $r_s = .374$ ), negación ( $r_s = .315$ ) y, sustancias ( $r_s = .395$ ). Con la primera estrategia la relación es negativa, mientras que con las tres últimas es positiva. Además, los valores del IC en cada una de estas correlaciones son mayores al  $\pm 0.10$  (-.433, -.174; .244, .490; .180, .438; .268, .509 respectivamente), es decir, no hay presencia del cero en el LI o LS, entonces, como explica Santabárbara (2019) estas correlaciones son verdaderamente significativas.

En ese sentido, se puede afirmar que los estudiantes universitarios que se caracterizan por una extrema precaución y anticipa a las situaciones futuras, en la

que hay presencia de síntomas afectivos como el pánico, hasta síntomas somáticos (American Psychiatric Association, 2014, 2022; Zung, 1971), presentan a la vez, un menor pensamiento positivo y percibe que las experiencias estresantes no son de desarrollo, asimismo, prefieren realizar conductas de dejar intentar en solucionar las situaciones, se autoconvencen de que los sucesos no han ocurrido y, tienen mayor tendencia a recurrir al consumo de alcohol o drogas con el fin de reducir el malestar que le generan los eventos estresantes (Carver, 2001; Carver et al., 1989; Cassaretto & Chau, 2016).

Estos hallazgos no tienen precedentes similares, ya que, las evidencias previas han omitido la recomendación de Carver (2001) de analizar la relación de las 15 estrategias de forma individual y no como factores de orden superior. No obstante, los estudios previos ya han mostrado la estrecha relación entre las estrategias de afrontamiento y ansiedad, tanto a nivel internacional (English et al., 2022; Rogowska et al., 2020; Salamanca-Camargo et al., 2023) y a nivel nacional (García et al., 2022; Huertas, & Azabache, 2022; Mamani, 2021; Mendoza, 2023; Vergara, 2019).

Además, otros estudios como el Quansah et al. (2022) han reportado relación positiva entre afrontamiento activo y apoyo emocional con ansiedad, es decir, mientras más la persona se centre en resolver el problema y busque expresar sus emociones, presenta a la vez mayor ansiedad. Esto es incongruente con lo que se plantea conceptualmente, quizás las características poblacionales de Ghana sean muy diferentes a occidente. Asimismo, en este estudio se reportó que los estudiantes universitarios con mayor ansiedad presentan una mayor conducta de no seguir intentando resolver las situaciones de estrés, esto último se aproxima a

lo encontrado en la actual investigación, ya que, también se ha evidenciado la correlación verdaderamente significativa entre ansiedad y desconexión conductual.

Por su parte, Cabas-Hoyos et al. (2019) encontró relación entre la ansiedad con estrategias de afrontamiento específicas como el de preocupación social, buscar diversión, inquietud e ilusionarse, estas correlaciones son aproximativas a los hallazgos actuales, aunque, en ese estudio han usado otro modelo de medición y, no el COPE.

Desde la perspectiva teórica, el modelo de vulnerabilidad del estrés plantea que los eventos traumáticos (como la pandemia de COVID-19) hacen a las personas más propensas a desarrollar ansiedad (Demke, 2022; Hankin et al., 2004; Schiele et al., 2020), entonces, se entiende que los jóvenes evaluados en 2021, mostraban mayor ansiedad producto del contexto en el que se vivía. Asimismo, la teoría cognitiva explica que cuando la persona cree que no puede mantenerse seguro ante posibles amenazas es que tiene mayor predisposición de ansiedad, amenazas como las vividas en el contexto de la pandemia (Cole, 2014).

En ese sentido, el modelo de autorregulación conductual explica que las personas eligen formas de afrontamiento adaptables a las diversas situaciones, según la gravedad del estrés ocasionado (Carver & Scheier, 1998, 2000, 2012; Scheier & Carver, 1988). Entonces, los niveles bajos en el uso de las estrategias de afrontamiento se debían a que el estrés ocasionado para la pandemia de COVID-19 eran graves, de ahí que los estudiantes universitarios no logren afrontar de modo adecuado dichas situaciones.

En ese sentido, las manifestaciones de síntomas de ansiedad estaban más presentes en formas de afrontamiento inadecuadas, como lo son, la desconexión

conductual, negación y consumo de sustancias, entendiendo que, durante la pandemia, al no tener control de la situación, no podía hacer un afrontamiento adecuado.

## CONCLUSIONES

El 33% de la muestra presenta un nivel moderado de ansiedad y, 66% no presentan sintomatología de preocupación, asimismo, los jóvenes (19-24 años) y los que estudian en VI y IX ciclo son los que tienen un nivel mayor de ansiedad, es decir, tienen mayores síntomas de anticipación a las situaciones futuras.

Las estrategias de afrontamiento de mayor uso son el de planificación (26%), reinterpretación positiva (26.5%) y humor (26%). Asimismo, las mujeres tienen un uso significativamente mayor de las estrategias de apoyo instrumental, emocional, desconexión mental y religioso. Los jóvenes (19-24 años) usan significativamente más el consumo de sustancias como modo de afrontamiento. Hay diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento según el ciclo de estudios. Los estudiantes que no trabajan tienen un nivel significativamente mayor en la estrategia de desconexión conductual.

Los alumnos que tienen un mayor nivel de ansiedad muestran a la vez, un menor uso de la estrategia de reinterpretación positiva y, asimismo, un mayor uso de las estrategias de desconexión conductual, negación y consumo de sustancias ( $p < .01$ ). Esto plantea que el pensamiento positivo se corresponde con menor ansiedad, mientras que, dejar de intentar resolver los problemas, negar que los eventos estresantes han ocurrido y consumir alcohol o drogas como forma de afrontamiento son congruentes con mayor nivel de ansiedad.

Los alumnos que tienen mayor nivel de síntomas afectivos muestran a la vez un mayor uso de las estrategias de afrontamiento de desconexión conductual, negación y consumo de sustancias ( $p < .01$ ). Esto significa que aquellos estudiantes que se caracterizan por dejar de intentar resolver los problemas, negar que los

eventos estresantes han ocurrido y consumir alcohol o drogas como forma de afrontamiento son congruentes con mayor nerviosismo, miedo y aprehensión.

Los estudiantes que tienen mayores síntomas somáticos tienen un menor uso de estrategias de afrontamiento de reinterpretación, a su vez, un mayor uso de estrategias desconexión conductual, negación y consumo de sustancias ( $p < .01$ ). Es decir, los estudiantes que muestran mayores síntomas como temblores, dolores, fatiga, palpitaciones, sudoración, mareos y demás, presentan a la vez un menor pensamiento positivo, a la vez que, dejan de intentar resolver los problemas, negar que los eventos estresantes han ocurrido y consumir alcohol o drogas como forma de afrontamiento.

## RECOMENDACIONES

Implementar un programa cognitivo-conductual para la reducción de los síntomas de ansiedad, específicamente, desarrollar las sesiones desde la perspectiva de Gary Emery, por medio de la reestructuración cognitiva, mejorando la autoconciencia, reducir la imaginería negativa y aspectos que se asocian con la ansiedad.

Implementar un programa de desarrollo de las estrategias centradas en el problema, centrándose en mejorar el uso del afrontamiento activo, de planificación, restricción, supresión, reinterpretación positiva y aceptación, con la finalidad de que los estudiantes universitarios cuenten con recursos en los cuales puedan hacer frente a escenarios de estrés y adversidad.

Investigar la relación de la ansiedad y estrategias de afrontamiento en otros tipos de población, deben seguir las recomendaciones de Carver sobre el uso correcto de su modelo, ergo, evitar hacer correlaciones con las dimensiones (enfocado en el problema, emoción y evitativo) y a nivel global, porque, el COPE no mide de esa forma.

Probar la capacidad predictiva del afrontamiento de reinterpretación positiva, desconexión conductual, negación y consumo de sustancias en los niveles de ansiedad, se recomienda aplicar un modelo estructural con análisis SEM.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alqahtani, I. M., Al-Garni, A. M., Abumelha, M. S., Alsagti, S. A., Alshehri, F. A. D., Alqahtani, A. A., & Alkhidhran, S. S. S. (2023). Prevalence of depression, anxiety, and stress among the general population during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(6), 1030-1037. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_1943\\_22](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_1943_22)
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2010). *APA. Diccionario conciso de Psicología*. Editorial El Manual Moderno.
- Anabo, I. F., Elexpuru-Albizuri, I., & Villardón-Gallego, L. (2019). Revisiting the Belmont Report's ethical principles in internet-mediated research: Perspectives from disciplinary associations in the social sciences. *Ethics and Information Technology*, 21(2), 137-149. <https://doi.org/10.1007/s10676-018-9495-z>
- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de Psicología* (3.<sup>a</sup> ed.). Editorial Brujas.
- Aroni Culque, S. Y., & Zapata Leyva, L. M. (2022). *Procrastinación y ansiedad en los estudiantes del programa académico de psicología de una universidad privada del distrito de Pimentel—Chiclayo* [Tesis, Universidad San Martín de

Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11475>

Astocóndor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas* [Licenciatura].

Universidad San Martín de Porres.

Banco Mundial. (2021, enero). *Se requieren medidas urgentes y eficaces para mitigar los impactos de la COVID-19 en la educación en todo el mundo*.

Banco Mundial. <https://bit.ly/3luT7Bt>

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. (pp. xxxvi, 343). Basic Books/Hachette Book Group.

Ben-Zur, H. (2019). Transactional Model of Stress and Coping. En V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-4). Springer International Publishing.

[https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_2128-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_2128-1)

Bernal Torres, C. A. (2022). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (5.ª ed.). Pearson.

Cabas-Hoyos, K., Cabas-Manjarrés, M. F., De La Espriella, N., Germán Ayala, N., Martínez-Burgos, L., Villamil-Benítez, Ilse, & Uribe-Urzola, A. (2019). *Relación entre ansiedad y afrontamiento en estudiantes más jóvenes de una universidad del Caribe colombiano*. 16(2), 239-250.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.2956>

Canelo Espinoza, G. A., & Serpa Barrientos, A. (2018). Análisis confirmatorio del instrumento Afrontamiento al Estrés (COPE) en mujeres con violencia en relación de pareja. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 79.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15114>

Carver, C. S. (2001, enero 31). *COPE (complete version)* [Educativo]. University

- Miami. <https://bit.ly/3seCuGM>
- Carver, C. S. (2002, septiembre 30). *COPE in Spanish* [Educativo]. University Miami. <https://bit.ly/3QIxinM>
- Carver, C. S. (2013). Coping. En M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 496-500). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_1635](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1635)
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679-704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the Self-Regulation of Behavior* (1.<sup>a</sup> ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139174794>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2000). On the Structure of Behavioral Self-Regulation. En *Handbook of Self-Regulation* (pp. 41-84). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50032-9>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2012). A Model of Behavioral Self-Regulation. En P. Van Lange, A. Kruglanski, & E. Higgins, *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1* (pp. 505-525). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n25>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (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 Bardales, M., & Chau Perez-Aranibar, C. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação*

*Psicológica*, 42(2), 95-109. [https://doi.org/10.21865/RIDEP42\\_95](https://doi.org/10.21865/RIDEP42_95)

Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). Cognitive Behavior Therapy.

En *StatPearls*. StatPearls

Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>

Cole, A. H. (2014). Anxiety. En D. A. Leeming (Ed.), *Encyclopedia of Psychology*

*and Religion* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 95-99). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6086-2_38)

[1- 4614-6086-2\\_38](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6086-2_38)

Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (2.<sup>a</sup> ed.). ECOE Ediciones.

Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de la Psicología* (3.<sup>a</sup> ed.).

Editorial Brujas.

De La Ossa, S., Martinez, Y., Herazo, E., & Campo, A. (2009). Study of internal

consistency and factor structure of three versions of the Zung's rating

instrument for anxiety disorders. *Colombia Medica*, 40(1), 71-84.

<https://doi.org/10.25100/cm.v40i1.629>

Delgado Bocanegra, N. C., & Núñez Dávila, O. J. (2019). *Ansiedad y Afrontamiento*

*en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana*

[Licenciatura, Universidad Ricardo

Palma]. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2854>

Demke, E. (2022). The Vulnerability-Stress-Model—Holding Up the Construct of the

Faulty Individual in the Light of Challenges to the Medical Model of Mental

Distress. *Frontiers in Sociology*, 7, 833987.

<https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.833987>

Diaz Coronado, J. M., & Rivadeneyra Montalvo, F. E. (2022). *Agotamiento*

*emocional académico y estrategias de afrontamiento al estrés en*

*estudiantes de una universidad privada de Chiclayo* [Tesis, Universidad San

- Martin de Porres]. <https://hdl.handle.net/20500.12727/11108>
- Díaz Leyva, D. (2021). *Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de medicina en una universidad nacional peruana, Lima 2021* [Doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/79801>
- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2020). Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry, 20*(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- Emery, G., & Tracy, N. L. (1987). Theoretical issues in the cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders. En *Anxiety and stress disorders: Cognitive-behavioral assessment and treatment*. (pp. 3-38). The Guilford Press.
- English, A. S., Torres-Marín, J., & Navarro-Carrillo, G. (2022). Coping and Anxiety During Lockdown in Spain: The Role of Perceived Impact and Information Sources. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 15*, 1411-1421. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S362849>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology, 55*(1), 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021, octubre). *Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son sólo la punta del iceberg, según UNICEF*. UNICEF. <https://uni.cf/3Dc1mCa>
- García García, A., Infante Alfaro, L., & Campos Altamirano, L. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y ansiedad en jóvenes de la selva peruana durante la emergencia sanitaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud, 2*(15), 67-74. <https://doi.org/10.17162/rccs.v2i15.1895>
- Guo, C., & Huang, X. (2021). Hospital anxiety and depression scale exhibits good

consistency but shorter assessment time than Zung self-rating anxiety/depression scale for evaluating anxiety/depression in non-small cell lung cancer. *Medicine*, 100(8), e24428.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024428>

Halamová, J., Kanovský, M., Krizova, K., Greškovičová, K., Strnádelová, B., & Baránková, M. (2022). The Factor Structure and External Validity of the COPE 60 Inventory in Slovak Translation. *Frontiers in Psychology*, 12, 800166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.800166>

Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Miller, N., & Haeffel, G. J. (2004). Cognitive Vulnerability-Stress Theories of Depression: Examining Affective Specificity in the Prediction of Depression Versus Anxiety in Three Prospective Studies. *Cognitive Therapy and Research*, 28(3), 309-345. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000031805.60529.0d>

Harper, D. (2022, septiembre 23). *Anxiety* [Educativo]. Online Etymology Dictionary. <https://www.etymonline.com/word/anxiety>

Hernandez Elespuru, H. F., & Bartra Aguinaga, G. del R. (2022). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de una universidad privada de Chiclayo, 2021* [Tesis, Universidad San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20500.12727/11312>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.ª ed.). McGraw Hill Education.

Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S., & del Valle Chauvet, C. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46.

<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>

Huertas Medina, M. G., & Azabache Jara, A. J. (2022). *Niveles de ansiedad y los mecanismos de afrontamiento de los internos de enfermería de la unjfsc en el contexto de pandemia covid- 19—2021* [Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión]. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/6427>

Jacobs, J. M., & Carver, C. S. (2020). Personality and Coping. En K. Sweeny, M. L. Robbins, & L. M. Cohen (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 411-420). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch91>

Kolb, L. C. (1968). *Noyes' Modern Clinical Psychiatry* (7.<sup>a</sup> ed.). Saunders.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

Lief, H. (1967). Anxiety reaction. En A. M. Freedman & H. I. Kaplan (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 865-866). Williams and Wilkins.

Mamani Mamani, C. A. (2021). *Estilos de afrontamiento y ansiedad manifiesta en estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, 2021* [Licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2201>

Mendoza Del Aguila, K. S. (2023). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2021* [Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/33043>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2022). *¿Reanudación o reforma? Seguimiento del impacto global de la*

- pandemia de COVID-19 en la educación superior tras dos años de disrupción*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000382402>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, marzo 2). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo* [Gubernamental]. WHO.int. <https://bit.ly/46wTmau>
- Otoya Carrasco, C. L. (2021). *Estrategias de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de prácticas pre profesionales de Psicología, Chiclayo, Agosto – Diciembre 2020* [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3682>
- Parasidis, E., Pike, E., & McGraw, D. (2019). A Belmont Report for Health Data. *New England Journal of Medicine*, 380(16), 1493-1495. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1816373>
- Perez Cubas, A. A. (2021). *Estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud, Lambayeque 2020* [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3417>
- Polanco Cano, J. K. (2019). *Adaptación del inventario de afrontamiento COPE en adultos pertenecientes a la población económicamente activa de Lima Metropolitana* [Licenciatura, Universidad de Lima]. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/9994>
- Portnoy, I. (1959). The Anxiety States. En S. Arieti (Ed.), *American Handbook of Psychiatry* (Vol. 1, pp. 307-323). Basic Books. <https://bit.ly/47dmBPO>
- Purisaca Quicio, K. L. (2019). *Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén*

- Lambayeque—2017* [Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].  
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/5910>
- Quansah, F., Hagan, J. E., Ankomah, F., Srem-Sai, M., Frimpong, J. B., Sambah, F., & Schack, T. (2022). Relationship Between COVID-19 Related Knowledge and Anxiety Among University Students: Exploring the Moderating Roles of School Climate and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology, 13*, 820288. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.820288>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española* (23.<sup>a</sup> ed.). Espasa Libros.
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 13*, 797-811. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>
- Sabariego Puig, M. (2019). El proceso de investigación (Parte 2). En R. Bisquerra Alzina (Ed.), *Metodología de la investigación educativa* (6.<sup>a</sup> ed., pp. 123-158). Editorial La Muralla.
- Salamanca-Camargo, Y., Sotomayor-Pinzón, Y. A., & Salas-Caína, S. M. (2023). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en universitarios colombianos. *Simbiosis, 3*(6), 07-24. <https://doi.org/10.59993/simbiosis.v3i6.27>
- Sánchez Carlessi, H. H., & Reyes Meza, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica* (6.<sup>a</sup> ed.). Universidad Ricardo Palma.
- Santabárbara, J. (2019). Cálculo del intervalo de confianza para los coeficientes de correlación mediante sintaxis en SPSS. *REIRE. Revista d'Innovació*

<https://doi.org/10.1344/reire2019.12.228245>

- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1988). A Model of Behavioral Self-Regulation: Translating Intention into Action. En *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 21, pp. 303-346). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60230-0](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60230-0)
- Schiele, M. A., Herzog, K., Kollert, L., Schartner, C., Leehr, E. J., Böhnlein, J., Repple, J., Rosenkranz, K., Lonsdorf, T. B., Dannlowski, U., Zwanzger, P., Reif, A., Pauli, P., Deckert, J., & Domschke, K. (2020). Extending the vulnerability–stress model of mental disorders: Three-dimensional *NPSR1* × environment × coping interaction study in anxiety. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 645-650. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.73>
- Stallman, H. M. (2020). Health theory of coping. *Australian Psychologist*, 55(4), 295-306. <https://doi.org/10.1111/ap.12465>
- Steimer, T. (2002). The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3), 231-249. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer>
- Sullivan, H. S. (2013). *The interpersonal theory of psychiatry*. Routledge.
- Valle Cortez, C. A., & Villegas Larios, M. Y. (2020). *Ansiedad y resiliencia en tiempos de Covid 19 en estudiantes universitarios Chiclayo 2020* [Tesis, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20500.12802/9751>
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology (2nd ed.)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>

- Vergara Mesinas, M. C. (2019). *Ansiedad y estrategias de afrontamiento en jóvenes de una universidad particular de Lima Metropolitana* [Pre grado, Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5425>
- Wheeler, E. O. (1950). Neurocirculatory asthenia (anxiety neurosis, effort syndrome, neurasthenia): A Twenty Year Follow-Up Study of One Hundred and Seventy-Three Patients. *Journal of the American Medical Association*, 142(12), 878. <https://doi.org/10.1001/jama.1950.02910300016005>
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2020). *Metodología y técnicas para Investigar: Recursos para la elaboración de proyectos, análisis de datos y redacción científica* (1.ª ed.). Editorial Brujas.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>
- Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

## ANEXOS

### ANEXO 1: Permiso para aplicación de la investigación



Chiclayo, 7 de octubre de 2022

Mg.

ENRIQUE CABREJOS HERRERA

Responsable de la Oficina de Grados y Títulos Filial Norte Universidad  
de San Martín de Porres

Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que habiendo sido **Revisor del Plan de Tesis** titulada: **“NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2022”**; presentada por las bachilleras **ANGIE BRUNELLA BALCAZAR BURGA** y **PAOLA ESPERANZA CUMPEN BRAVO** para optar el título Profesional de Licenciada en Psicología.

Al respecto le comunico que el Plan de Tesis en mención **ha sido aprobado satisfactoriamente** de acuerdo a los parámetros establecidos.

Lo que comunico a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente



Firma

Mg. JULIO CESAR SUAREZ LUNA

DOCENTE REVISOR

**Filial Norte**  
Av. Los Eucaliptos Nº 300 - 304 Urb. La Pradera  
Pimentel - Chiclayo  
Telf: (074) 48-1150  
usmp-fn@usmp.pe

## Anexo 2: Consentimiento Informado

# NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL DISTRITO DE CHICLAYO 2021

Estimados estudiantes, reciban un cordial saludo por parte de las investigadoras Angie Balcázar y Paola Cumpen, estudiantes del 9no ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad San Martín de Porres.

La finalidad de esta investigación es conocer la relación entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento al estrés en universitarios.

De esta manera se solicita su participación la cual será confidencial y utilizada solo para fines de esta investigación. Su participación quedará en anonimato y podrá retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique de alguna forma. Así mismo deberá responder 2 cuestionarios, que tomará aproximadamente 20 minutos, dentro de los cuales no existe respuesta buena o mala, por lo tanto si usted desea participar se pide responder con total sinceridad.

En caso de tener dudas sobre la resolución del cuestionario, puede realizar por medio de los siguientes correos [paola\\_cumpen@usmp.pe](mailto:paola_cumpen@usmp.pe) y [angiebalcazarb@gmail.com](mailto:angiebalcazarb@gmail.com).

Desde ya, agradecemos su participación.

## Anexo 3: Instrumentos

### SAS de Zung

#### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Nombre:  
Edad:  
Fecha:  
DNI:

Sexo:  
Estado Civil:  
Historia Clínica:  
Dirección:

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o caso siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

## COPE de Carver

### INSTRUCCIONES

Estamos interesados en conocer la forma en que las personas responden cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas. Hay muchas formas de manejar esas situaciones. Este cuestionario le pide que indique lo que *generalmente* hace y siente cuando experimenta acontecimientos estresantes. Naturalmente, en situaciones diferentes reacciona en forma diferente, pero piense en lo que *habitualmente* hace en esas circunstancias.

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señala en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

- 1 = Casi nunca hago esto**
- 2 = A veces hago esto**
- 3 = Usualmente hago esto**
- 4 = Hago esto con mucha frecuencia**

Elija sus respuestas cuidadosamente, y responda de la forma más sincera que le sea posible. Responda todos los ítems. Recuerde, no hay respuestas correctas o incorrectas, **de modo que** elija la respuesta que más se le ajuste a usted no la que usted piense que la mayoría de la gente diría o haría. Indique lo que Ud. **generalmente hace o siente cuando experimentas situaciones difíciles o estresantes**

Afirmaciones	1 Casi nunca hago esto	2 A veces hago esto	3 Usualmente hago esto	4 Hago esto con mucha frecuencia
1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.				
2. Me concentro en el trabajo u otras actividades sustitutivas para alejar el tema de mi mente.				
3. Me altero y dejo aflorar mis emociones.				
4. Trato de conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.				
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación.				
6. Me digo a mí mismo(a): "Esto no es real".				
7. Confío en Dios.				
8. Me río acerca de la situación.				
9. Admito que no puedo lidiar con el problema y dejo de intentar resolverlo.				
10. Me contengo a mí mismo(a) de hacer algo apresuradamente.				
11. Hablo de mis sentimientos con alguien.				
12. Consumo alcohol o drogas para sentirme mejor.				
13. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
14. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación.				

<b>Afirmaciones</b>	<b>1 Casi nunca hago esto</b>	<b>2 A veces hago esto</b>	<b>3 Usualmente hago esto</b>	<b>4 Hago esto con mucha frecuencia</b>
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades.				
16. Sueño despierto(a) con otras cosas diferentes.				
17. Me altero y soy realmente consciente de la situación.				
18. Pido la ayuda de Dios.				
19. Hago un plan de acción.				
20. Hago bromas sobre la situación.				
21. Acepto que el hecho ha sucedido y que no puede cambiarse.				
22. No hago nada hasta que tenga más clara la situación.				
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares.				
24. Dejo de intentar alcanzar mi meta.				
25. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema.				
26. Intento evadirme un rato bebiendo alcohol o tomando drogas.				
27. Me niego a creer que haya sucedido.				
28. Dejo aflorar mis sentimientos.				
29. Intento ver el problema de una forma diferente, para que parezca más positivo.				
30. Hablo con alguien que pudiera hacer algo concreto acerca del problema.				
31. Duermo más de lo habitual.				
32. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.				
33. Me concentro en el manejo del problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.				
34. Consigo la compasión y comprensión de alguien.				
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello.				
36. Bromeo sobre ello.				
37. Renuncio a intentar lograr lo que quiero.				
38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.				
40. Actúo como si realmente no hubiera sucedido.				
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.				
42. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación.				
43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello.				
44. Acepto que es una realidad que el hecho ha sucedido.				
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
46. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento				

47. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.				
48. Intento encontrar consuelo en mi religión				
49. Me obligo a mi mismo(a) a esperar el momento oportuno para hacer algo.				
50. Hago bromas de la situación.				
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.				
52. Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
53. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo.				
54. Aprendo a vivir con el problema.				
55. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
56. Pienso profundamente acerca de qué pasos tomar.				
57. Actúo como si nunca hubiera ocurrido.				
58. Hago lo que hay que hacer, paso a paso.				
59. Aprendo algo de la experiencia.				
60. Rezo más de lo habitual.				

Asegúrese que ha contestado a los 60 enunciados.

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION**

#### Anexo 4: Prueba de normalidad de datos

*Prueba de normalidad de datos*

	K-S	GI	P
Ansiedad	,092	200	,000
Afectivo	,179	200	,000
Somático	,091	200	,000
F1	,169	200	,000
F2	,114	200	,000
F3	,177	200	,000
F4	,165	200	,000
F5	,162	200	,000
F6	,213	200	,000
F7	,166	200	,000
F8	,156	200	,000
F9	,153	200	,000
F10	,149	200	,000
F11	,210	200	,000
F12	,160	200	,000
F13	,153	200	,000
F14	,125	200	,000
F15	,198	200	,000

### Anexo 5: Validez y confiabilidad de instrumentos

*Validez por correlaciones y fiabilidad por consistencia interna*

	Afectivo	Somático	Ansiedad
Ítem 1	0.686**		0.488**
Ítem 2	0.701**		0.657**
Ítem 3	0.691**		0.624**
Ítem 4	0.626**		0.522**
Ítem 5	0.425**		0.361**
Ítem 6		0.483**	0.476**
Ítem 7		0.571**	0.562**
Ítem 8		0.648**	0.634**
Ítem 9		0.498**	0.500**
Ítem 10		0.417**	0.419**
Ítem 11		0.582**	0.569**
Ítem 12		0.548**	0.556**
Ítem 13		0.574**	0.565**
Ítem 14		0.452**	0.419**
Ítem 15		0.533**	0.500**
Ítem 16		0.134	0.139*
Ítem 17		0.201**	0.184**
Ítem 18		0.479**	0.464**
Ítem 19		0.414**	0.404**
Ítem 20		0.450**	0.431**
A	0.606	0.733	0.812
$\Omega$	0.640	0.755	0.825

*Nota.*  $\alpha$  = Alpha de Cronbach,  $\omega$  = Omega de McDonald's

El instrumento ha evidenciado ser válido y confiable, ya que, los valores de correlación ítem-test y de fiabilidad están dentro del margen esperable.

*Validez y fiabilidad del COPE de Carver*

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15
CC5	0.743**														
CC25	0.683**														
CC47	0.686**														
CC58	0.733**														
CC19		0.755**													
CC32		0.827**													
CC39		0.751**													
CC56		0.626**													
CC10			0.571**												
CC22			0.598**												
CC41			0.586**												
CC49			0.714**												
CC15				0.633**											
CC33				0.737**											
CC42				0.717**											
CC55				0.510**											
CC1					0.731**										
CC29					0.757**										
CC38					0.673**										
CC59					0.684**										
CC13						0.786**									
CC21						0.791**									
CC44						0.713**									
CC54						0.592**									
CC3							0.663**								
CC17							0.543**								
CC28							0.575**								
CC46							0.728**								
CC4								0.725**							
CC14								0.779**							
CC30								0.739**							
CC45								0.716**							
CC11									0.869**						
CC23									0.844**						
CC34									0.653**						

CC52									0.857**						
CC2										0.551**					
CC16										0.816**					
CC31										0.762**					
CC43										0.681**					
CC9											0.686**				
CC24											0.755**				
CC37											0.746**				
CC51											0.650**				
CC6												0.649**			
CC27												0.588**			
CC40												0.704**			
CC57												0.729**			
CC7													0.823**		
CC18													0.892**		
CC48													0.760**		
CC60													0.772**		
CC8														0.831**	
CC20														0.889**	
CC36														0.897**	
CC50														0.861**	
CC12															0.855**
CC26															0.867**
CC35															0.888**
CC53															0.908**
$\alpha$	0.68	0.73	0.45	0.55	0.68	0.70	0.49	0.73	0.82	0.67	0.67	0.59	0.83	0.89	0.90
$\omega$	0.68	0.74	0.53	0.57	0.68	0.71	0.52	0.73	0.83	0.68	0.68	0.60	0.83	0.89	0.90
$\alpha$ total								0.900							
$\omega$ total								0.903							

*Nota.* F1 = activo, F2 = planificación, F3 = restricción, F4 = supresión, F5 = reinterpretación positiva, F6 = aceptación, F7 = enfoque y deshago de emociones, F8 = apoyo instrumental, F9 = apoyo emocional, F10 = desconexión mental, F11 = desconexión conductual, F12 = negación, F13 = religioso, F14 = humor, F15 = sustancias,  $\alpha$  = Alpha de Cronbach,  $\omega$  = Omega de McDonald's

\*\* $p < .01$

El instrumento COPE evidencia ser válido y confiable, ya que, cada ítem tiene una relación significativa con su factor y, la contabilidad es aceptable a nivel global de la prueba.

**Anexo 6: Ansiedad en una universidad privada, 2022.**

Nivel			Sexo <sup>a</sup>		Edad <sup>b</sup>		Ciclo <sup>c</sup>		Trabajo <sup>d</sup>	
	n	%	U	p	U	P	H	P	U	p
No presenta	132	66.0	4335.5	.314	<b>1509.5*</b>	<b>.044</b>	<b>17.66**</b>	<b>.001</b>	3704.5	.596
Moderada	67	33.5								
Severa	1	0.5								

*Nota.* a = grupo femenino y masculino, b = grupo etario de jóvenes y adultos, c = ciclo de estudios de IV al X ciclo, d = grupo de trabajan si y no, U = U de Mann-Whitney, p = significancia, H = H de Kruskal-Wallis.

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

### Anexo 7: Nivel de uso de las estrategias de afrontamiento

Variables	Nunca		A veces		Usualmente		Muy Frecuente		Sexo		Edad		Ciclo		Trabajo	
	n	%	n	%	n	%	N	%	U	p	U	p	H	p	U	P
F1	27	13.5	147	73.5	24	12.0	2	1.0	4554.0	.643	1581.0	.077	7.67	.104	3757.5	.698
F2	34	17.0	114	57.0	<b>52</b>	<b>26.0</b>			3964.5	.051	1843.0	.457	8.31	.081	3552.0	.338
F3	16	8.0	164	82.0	20	10.0			4726.5	.981	1966.0	.784	<b>18.32**</b>	<b>.001</b>	3876.5	.957
F4	28	14.0	152	76.0	20	10.0			4178.5	.154	1946.5	.728	6.82	.146	3875.0	.954
F5	8	4.0	137	68.5	<b>53</b>	<b>26.5</b>	2	1.0	4128.0	.122	1944.0	.723	8.72	.068	3869.0	.941
F6	27	13.5	146	73.0	26	13.0	1	0.5	4398.0	.383	1815.0	.384	7.00	.136	3227.5	.057
F7	43	21.5	142	71.0	15	7.5			4037.5	.073	1570.5	.069	0.90	.924	3474.5	.234
F8	38	19.0	139	69.5	20	10.0	3	1.5	<b>3936.5*</b>	<b>.041</b>	1806.5	.372	8.26	.083	3841.5	.879
F9	60	30.0	113	56.5	24	12.0	3	1.5	<b>3480.5**</b>	<b>.001</b>	1762.5	.290	2.40	.663	3667.0	.522
F10	36	18.0	119	59.5	41	20.5	4	2.0	<b>3884.0*</b>	<b>.031</b>	1658.5	.145	<b>16.35**</b>	<b>.003</b>	3585.0	.386
F11	96	48.0	103	51.5	1	0.5			4323.5	.289	1605.5	.092	<b>17.28**</b>	<b>.002</b>	<b>3039.0*</b>	<b>.015</b>
F12	<b>102</b>	<b>51.0</b>	95	47.5	3	1.5			4274.0	.238	1938.0	.704	<b>11.21*</b>	<b>.024</b>	3200.5	.050
F13	43	21.5	114	57.0	39	19.5	4	2.0	<b>3902.0*</b>	<b>.034</b>	1873.5	.531	5.18	.269	3518.5	.291
F14	25	12.5	114	57.0	<b>52</b>	<b>26.0</b>	9	4.5	4538.5	.617	1909.0	.624	<b>14.89**</b>	<b>.005</b>	3625.0	.449
F15	<b>125</b>	<b>62.5</b>	65	32.5	8	4.0	2	1.0	4542.0	.615	<b>1518.5*</b>	<b>.041</b>	1.34	.855	3660.5	.501

Nota. U = U de Mann-Whitney, p = significancia, H = H de Kruskal-Wallis, F1 = activo, F2 = planificación, F3 = restricción, F4 = supresión, F5 = reinterpretación positiva, F6 = aceptación, F7 = enfoque y deshago de emociones, F8 = apoyo instrumental, F9 = apoyo emocional, F10 = desconexión mental, F11 = desconexión conductual, F12 = negación, F13 = religioso, F14 = humor, F15 = sustancias

\*\* $p < .01$ , \* $p < .$