

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**SALUD MENTAL Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DURANTE LA POS
PANDEMIA POR COVID 19 EN MOTOTAXISTAS DE LA CIUDAD DE CALCA,
2022**

PRESENTADA POR:

Br. SALY REBECA QUISPE MEJIA

PARA OPTAR AL TÍTULO

PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

ASESORA:

Dra. VILMA AURORA PACHECO SOTA

CUSCO – PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: SALUD MENTAL Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DURANTE LA POS PANDEMIA POR COVID 19 EN MOTOTAXISTAS DE LA CIUDAD DE COLCA, 2022 presentado por: SALY REBECA QUISPE MEJIA con DNI Nro.: 72542134 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 03 de OCTUBRE de 2023



Firma

Post firma.....

Nro. de DNI 07765520

ORCID del Asesor 0000-0002-3071-3664

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: OID: 27 259 : 272017 14 1

NOMBRE DEL TRABAJO

SALUD MENTAL Y AFRONTAMIENTO AL
ESTRÉS DURANTE LA POS PANDEMIA P
OR COVID 19 EN MOTOTAXISTAS DE LA
CI

AUTOR

SALY REBECA QUISPE MEJIA

RECUENTO DE PALABRAS

23704 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

107 Pages

RECUENTO DE CARACTERES

125892 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 2, 2023 5:55 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 2, 2023 5:56 PM GMT-5

● 3% de similitud general

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

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 35 palabras)

Dedicatoria

El trabajo de investigación está dedicado a Dios,
a toda mi familia por impulsar mis metas
personales en especial a mis hermanos Kevin y
Fran y a mis amigos.

Agradecimiento

Por todo el apoyo y por estar en cada momento de mi vida: a mi familia, a mi asesora, la doctora Vilma Pacheco por la paciencia que tiene para enseñarnos investigación, motivación, por su apoyo y soporte emocional; al Dr. Genry por su colaboración en el asesoramiento estadísticos y su motivación para continuar con el trabajo de investigación, y; a algunas personas especiales que me apoyaron Sheyla, Nahs, Noemi, Frank y Roemer.

Resumen

El trabajo de investigación se realizó con la finalidad de conocer la relación entre la salud mental y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022. El tipo de investigación es descriptivo, de alcance correlacional, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental en una muestra de 109 participantes, el tipo de muestra fue intencional, no probabilístico, por cuotas; para evaluar la salud mental utilizamos el cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-12 y la escala de afrontamiento al estrés de Tobin, Holroyd, Reynodls y Kagel CSI. Los resultados descriptivos del estudio señalan que la población estudiada se expone a diferentes factores de riesgo, los datos socioeconómicos señalan que la población se idéntica con un nivel muy bajo, los resultados estadísticos arrojan que existe una relación entre las variables de esta población, con una Chi-cuadrado de Pearson de ,028 concluyendo que se acepta la hipótesis general alterna propuesta para la investigación.

Palabras clave: Salud Mental, Afrontamiento al Estrés y Mototaxistas.

Abstract

The research project was performed in the order to know the relationship between the mental health and coping with stress during post pandemic by Covid-19 in motorcycle taxi drivers from Calca's city, 2022. The type of research is descriptive, of correlational scope with a quantitative approach, non-experimental design with a sample of 109 participants, the kind of sample was intentional, non-probabilistic, by quotas; to assess the mental health we are going to use Goldberg GHQ-12 general health questionnaire and the Tobin, Holroyd, Reynolds and Kagel stress coping scale CSI. The descriptive results of the study indicate that the population studied is exposed to different risk factors, socio-economic data indicate that the population is identical at a very low level, statistical results show that there is a relationship between the variables of this population, with a Pearson Chi-square of, 028 concluding that the general altern hypothesis is accepted

Keywords: Mental health, Coping with stress & Motorcycle taxi drivers.

Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Apéndices	xii
Introducción	13
CAPÍTULO I	15
Planteamiento de la Investigación	15
1.1. Descripción del Problema	15
1.2. Planteamiento del Problema	21
1.2.1. Problema General	21
1.2.2. Problemas Específicos	21
1.3. Objetivos	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivo Específico	22
1.4. Justificación	22
1.4.1. Valor Social	22
1.4.2. Valor Teórico	24

1.4.3. Valor Metodológico	24
1.4.4. Valor Aplicativo	25
1.5. Viabilidad	25
1.6. Consideraciones éticas	266
CAPÍTULO II	27
Marco Teórico	27
2.1. Antecedentes	27
2.2. Marco Teórico Conceptual	32
2.3. Definiciones Conceptuales	49
2.4. Definiciones operacionales	50
CAPÍTULO III	51
Hipótesis y Variables	51
3.1. Formulación de Hipótesis	51
3.1.1. Hipótesis General	51
Hipótesis Nula	51
3.1.2. Hipótesis Específicas	52
3.2. Especificación de Variables	55
CAPÍTULO IV	57
Metodología	57
4.1. Tipo de Investigación	57
4.2. Diseño de Investigación	58

4.3. Población y Muestra.....	59
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	60
4.4.1. Validez de los Instrumentos para la Población Evaluada	62
4.4.2. Confiabilidad por Alfa de Cronbach de los Instrumentos para la Población Evaluada.....	66
4.5. Técnicas de Procesamientos y Análisis Datos	67
4.6. Matriz de Consistencia	71
CAPÍTULO V	77
Resultados	77
5.1. Resultados Descriptivos	77
5.1.1. Descripción Sociodemográfica de la Investigación.	77
Descripción de la Variable Salud Mental.....	91
Descripción de la variable afrontamiento al estrés.....	92
Resultados inferenciales	94
CAPÍTULO VI.....	100
Discusión.....	100
CAPÍTULO VII	113
Conclusiones y Recomendaciones	113
CAPITULO VIII.....	117
8.1. Referencias.....	117
8.2. Apéndices.....	122

Lista de tablas

Tabla 1 Definiciones Operacionales	56
Tabla 2 Puntajes por Ítems del Instrumento de Salud Mental	65
Tabla 3 Puntajes por Ítems del Instrumento de Afrontamiento al Estrés	65
Tabla 4 Resultados de la Estadística de Fiabilidad	68
Tabla 5 Resultados de la Estadística de Fiabilidad por Dimensiones	68
Tabla 6 Prueba de Kolmogorov-Smirnov General	69
Tabla 7 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Salud Mental y sus Dimensiones	70
Tabla 8 Prueba de Kolmogorov - Smirnov para las dimensiones de afrontamiento al estrés	70
Tabla 9 Matriz de Consistencia	72
Tabla 10 Sexo de la Población Evaluada	78
Tabla 11 Estado Civil.....	80
Tabla 12 Jefe de Hogar.....	81
Tabla 13 Frecuencia de la Modalidad de Trabajo en cuanto a la rutina	82
Tabla 14 Percepción de Problemas Percibidos Durante la Pandemia.....	83
Tabla 15 Edad y etapa Según la Población Económicamente Activa para el Perú.....	84
Tabla 16 Factores ambientales Perturbadores para el Trabajo.....	86
Tabla 17 Factores químicos Perturbadores para el Trabajo Pandemia.....	87
Tabla 18 Horas de Trabajo	88
Tabla 19 ¿Se Contagió por Covid?.....	89
Tabla 20 Estado Socioeconómico de la Muestra.....	90
Tabla 21 Niveles de la Variable Salud Mental	92
Tabla 22 Nivel de la Variable Afrontamiento al Estrés	93
Tabla 23 Relación entre la Variable Salud Mental y Afrontamiento al Estrés	95

Tabla 24 Relación de las Dimensiones de la Salud Mental y del Afrontamiento al Estrés.....	96
Tabla 25 Relación entre la variable Salud Mental y Niveles Socioeconómicos	97
Tabla 26 Relación de Niveles Socioeconómico y el Afrontamiento al Estrés.....	100

Lista de figuras

Figura 1 Concepciones de la Salud Mental en el Campo de la salud pública	36
Figura 2 Escala Valorativa para Calcular la Validez	67
Figura 3 Sexo de la Población Evaluada	79
Figura 4 Estado Civil.....	80
Figura 5 Jefe de Hogar.....	81
Figura 6 Frecuencia de la Modalidad de Trabajo en Cuanto a la Rutina	82
Figura 7 Percepción de Problemas Percibidos Durante la Pandemia.....	83
Figura 8 Edad y Etapa Según la Población Económicamente activa para el Perú.....	85
Figura 9 Factores Ambientales Perturbadores para el Trabajo.....	86
Figura 10 Factores Químicos Perturbadores para el Trabajo Pandemia.....	87
Figura 11 Horas de Trabajo	88
Figura 12 ¿Se Contagió por Covid?.....	89
Figura 13 Estado Socioeconómico de la Muestra.....	91
Figura 14 Niveles de la Variable Salud Mental	92
Figura 15 Nivel de la Variable Afrontamiento al Estrés	94
Figura 16 Mapa de la Ciudad de Calca.....	132

Apéndices

Apéndice A Criterios para la validación de instrumentos de investigación.....	122
Apéndice B Ficha de Estado Socioeconómico (NSE).	123
Apéndice C Preguntas y anécdota	126
Apéndice D Mapa de la ciudad de Calca.....	130
Apéndice E Esquema del árbol de problemas.....	131
Apéndice F Consentimiento informado	132
Apéndice G Instrumentos utilizados en la investigación	133
Apéndice H Estructura resumida de un programa de salud mental dirigido a la comunidad	138

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer la relación de salud mental y afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Planteado el problema, las variables a estudiar son: la salud mental y el afrontamiento al estrés en tanto que la población está conformada por mototaxistas de la ciudad de Calca. La motivación para realizar esta investigación surge mediante algunos datos observados en la población estudiada quienes han buscado alternativas debido al origen diversos cambios tras la pos pandemia enfrentando situaciones nuevas frente a problemas económicos, familiares, motivación para continuar con actividades cotidianas, sumado a altos niveles de estrés y frustración personal por diversas limitantes en cuanto al trabajo e integridad. Con la intención de alcanzar objetivos de estudio evaluar, medir y observar variables que concurren en esta población para generar propuestas de cambio, proyectos e incentivar en los evaluados la importancia de la salud mental.

El presente trabajo se divide en ocho capítulos. En el primero se expone el planteamiento del problema de investigación, describiremos las causas y las consecuencias de la formulación del problema así también los objetivos, la justificación e importancia del estudio a realizar.

En el segundo exponemos el marco teórico aspectos internacionales, nacionales y locales centrados en el problema y las variables del problema, indicando una recopilación de los antecedentes más próximos a nuestra época y a nuestra realidad.

En el tercero se describe las hipótesis generales y específicas las cuales se comprueban para aclarar nuestros problemas.

En el cuarto capítulo se describe la metodología, el diseño al cual nos ceñiremos y también se podrá observar los instrumentos que se utilizaron.

El quinto capítulo presenta los resultados descriptivos sociodemográficos, socioeconómicos de la investigación los datos estadísticos descriptivos e inferencial que se aplicaron al estudio.

En el sexto se realiza la discusión de la investigación.

El en séptimo capítulo se da a conocer las conclusiones y recomendaciones para la investigación.

Y para finalizar en el octavo capítulo se muestran las referencias y anexos correspondientes al trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

Planteamiento de la Investigación

1.1. Descripción del Problema

El problema que se aborda en la presente investigación pretende conocer una relación funcional entre las variables de salud mental y afrontamiento al estrés en el contexto de la pos pandemia por covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca del año 2022.

La realidad mostró diversos cambios por experimentar la emergencia sanitaria a nivel mundial. En enero del 2020 se declaró el brote covid-19 generando una situación de emergencia de salud pública de impacto local, nacional y mundial.

En marzo del 2020 se declaró pandemia mundial al brote de covid-19, adoptando medidas de seguridad para el cuidado de la salud en todo el mundo, a diferencia de enfermedades predecesoras tales como: la viruela, fiebre amarilla, la peste, la gripe española de 1918 a 1919; el cólera que atacó a gran parte de América Latina entre los años de 1991 y

1993, y la gripe AH1N1 que se produjo durante el año del 2010. El impacto de esta pandemia por covi-19 demostró ser más agresivo para la salud, razón por la cual los gobiernos de todo el mundo adoptaron medidas sanitarias de emergencia basados en el plan de la OMS y OPS elaborado en el 2005 y actualizadas en el año 2016, sobre la preparación para pandemias de influenza. Estas estrategias juntamente con los antecedentes de otros países fueron tomadas por el estado peruano para prevenir la propagación de la enfermedad y en especial la vigilancia de las personas en situación de riesgos: personas de la tercera edad y personas con diferentes enfermedades crónicas, que generan mayor vulnerabilidad en la salud de las personas. Como resultado de las medidas de prevención y protección a la enfermedad se originó un cambio a nivel cultural, económico y social, mermado la homeostasis (equilibrio) de las personas originando diferentes comportamientos, algunos evidenciaron durante la pandemia resistencia y temor frente al contagio por información difundida en los medios de comunicación y las redes sociales de manera alarmante, donde se podía observar: separaciones familiares, migraciones, contagios masivos, susceptibilidad y mayor riesgo en caso de ser una persona vulnerable. Motivo por lo cual muchas personas experimentaron cambios drásticos en cuanto al transcurso de su vida habitual, generando una nueva reacomodación y adaptación para sobrellevar los cambios de acuerdo a la necesidad que atravesaron como: lo es la baja economía, problemas de salud, educación y familia; juntamente a esta adaptación se generó ideas en diversas expresiones ya sean en las redes sociales o de forma oral donde se discutían la veracidad de la enfermedad, el origen de la pandemia, su evolución y su posible fin.

A Consecuencia del estrés experimentado durante la pandemia, se pudo observar diferentes formas de afrontamiento frente a este suceso, generando diversas alternativas de soluciones y decisiones en cada individuo ante los diversos cambios que tuvieron que atenuar a nivel económico, cultural y social.

En el Perú el estado de emergencia sanitaria concluye el 27 de noviembre del 2022 con el decreto supremo 130-2022-PCM y durante todo ese periodo el estado implementó medidas de reactivación económica de acuerdo a la disminución de casos de manera focalizada no dejando de lado la observación de las posibles variantes, que aún se consideran, anunciado la posible quinta ola de la enfermedad para febrero del 2023.

Lobillo (2021) observo a nivel mundial y nacional que diversos sectores de trabajo, fueron afectados repercutiendo en la desaparición de muchos empleos.

El sector transporte debido a la pandemia contuvo diversas limitaciones para la reactivación. En nuestra realidad local, específicamente en la ciudad de la provincia de Calca observamos que, para poder movilizarnos y acortar el tiempo entre diversos lugares ya sea el terminal, el mercado, el gimnasio o los centros de salud, se hace uso frecuente de mototaxis siendo un servicio de transporte público que no solo nos lleva nuestros destinos, sino que trae consigo la oportunidad de movilización de objetos de carga ya sean compras de mercado, maletas o artículos de peso y durante la pandemia como primera medida de protección surgió el confinamiento restringiendo la movilidad de los ciudadanos, afectando notoriamente a este grupo minoritario, impidiendo el uso del único medio de sustento para algunas familias. El transporte tiene categorías de tránsito a nivel internacional, nacional, regional y local; este grupo está regido y dirigido por reglamentos municipales y regionales por tal motivo fue uno de los primeros medios que se limitó durante la cuarentena y para lograr su reactivación tuvo que sujetarse bajo condiciones de cuidado rígidos, desinfección constante y distanciamiento social para la nueva readaptación.

Según el Banco Mundial (2022) el transporte es un indicador fundamental para el crecimiento económico, dispone de nuevos empleos, conectar a las personas con los servicios esenciales como la atención de la salud y educación.

Además de lo anterior descrito el problema de investigación se sustenta en siguientes datos empíricos de acuerdo con algunas observaciones y entrevistas a trabajadores se logró la síntesis de opiniones y reflexiones (ver Apéndice B) hechas para la investigación a dirigentes de las asociaciones de mototaxis; manifestando diferentes problemas que los aquejan a diario. Pues los socios, de estos gremios tanto como los dueños y conductores han sido impactados por el contexto de pandemia a nivel económico, social y emocional observados en la pos pandemia por las siguientes causas:

- Desestabilización y limitación económica por falta de ingresos y deudas, obligándolos a trabajar horas extras, ocasionando baja niveles de economía generando búsqueda de nuevas oportunidades de trabajo algunos de estos pesados, alejados del hogar y mal remunerados por miedo e intranquilidad constante por perder las garantías de sus préstamos incrementando las deudas, y a nivel físico refieren tener mayor incomodidad y dolores corporales por el exceso de trabajo.
- Se originó un reajuste en las actividades diarias en el ambiente familiar como: el tiempo limitado para compartir actividades en común, poca recreación debido a las horas extensas de trabajo, inquietud por la carga familiar y emocional al tratar de sobre llevar el rol de cabeza de familia para abastecer los gastos necesarios del hogar sumados a los gastos educativos de sus hijos, trayendo como consecuencia discusiones y desacuerdos entre la familia, la pareja y los hijos, desinterés en las actividades de estudio de los hijos, infelicidad, desgaste personal y familiar, además de, falta de motivación para continuar con el trabajo.
- La presión hecha por la institución de tránsito municipal en el cumplimiento de medidas de cuidado y documentación para el libre tránsito ha generado la utilización excesiva de medidas de autocuidado para salvaguardar su integridad como: el uso constante de mascarillas que en ocasiones les impide ver bien, hablar claramente y les deja marcas en la

cara y detrás de las orejas, uso de alcohol excesivo que lastima las manos, también contar con la cartilla de vacunación y los permisos de tránsito actualizados como:

Licencia de tránsito.

Licencia de conducción.

Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)

Certificado de revisión técnico-mecánica.

Tarjeta de identificación vehicular

Caso contrario de no tener a disposición estos documentos a la mano la unidad será confiscada.

- Los Posibles contagios ha generado duelo y tristeza por la pérdida de familiares y amigos también miedo al contagio al observar en algunas ocasiones en los usuarios el poco interés de usar las medidas de protección exacerbando el miedo cuando estornudan en su unidad sin alguna medida de protección, generado la aparición de ideas negativas respecto a la situación actual.

- La percepción de la falta de atención de un sistema de salud integral ha generado desinterés y desconfianza frente a las medidas de salud adoptadas por el gobierno, utilizando recursos alternativos para solucionar sus malestares y recurriendo constantemente a la automedicación.

- Con la reactivación económica los mototaxistas se han visto expuestos a mayor tensión y exigencia por parte del público usuario, algunos usuarios muestran conductas descuidadas durante las rutas de viaje maltratando los asientos las ventanas o puertas, también llaman la atención a los conductores para poder llegar con premura a sus destinos sin importarles que se pasen las señales de tránsito trayendo consigo la presencia de mayores niveles de estrés y frustración personal, la cual se expresa con malhumor,

indisposición al trato amable, malestar continuo y muchas veces ganándose una reputación negativa tildándolos de agresivos y violentos.

Todo esto mermando la salud mental del trabajador de Mototaxi en la ciudad de Calca.

A causa de los pocos recursos económicos, sociales y de oportunidad que tienen los trabajadores de mototaxis para solucionar una situación contraproducente generan descontrol en el pensar, el sentir y actuar. También las necesidades emocionales que poseen las personas como la aceptación y seguridad al ser limitas producen frustración y tienen que ser satisfechas y afrontadas, los procesos cognitivos que suponen peligro activan estrategias de afrontamiento para adaptarse al medio. La población que se presenta vulnerable al querer adaptarse hace uso de herramientas y estrategias de afrontamiento para continuar con sus vidas motivo por el cual la toma de decisiones y acciones son importantes para el estudio.

El 14 de mayo del 2020 la OMS mediante un comunicado de prensa se manifiesta la necesidad urgente de un aumento sustancial de la inversión en servicios de salud mental de acuerdo con el informe de políticas acerca de la covid-19 y la salud mental, indicando que se está produciendo un aumento de los síntomas de estrés, depresión y ansiedad en varios países.

El Documento Técnico: Plan de Salud Mental en el contexto covid-19, 2020-2022 del estado Peruano tiene como objetivo promocionar el bienestar en la población mediante el cuidado de la salud mental en el contexto de covid-19 con el objeto de mermar el embate de la pandemia en la salud mental de la población reforzando sus recursos individuales y colectivos de afrontamiento y entendiendo a los individuos con dificultades mentales en el contexto de la crisis económica, social proveniente de ella, en tal sentido esta investigación pretende contribuir al cumplimiento de esta finalidad.

El Plan de salud mental en el contexto de la pandemia covid-19-Perú, 2020-2021 reporta un 82.35 % de presencia de estrés en la población peruana, un 12.68% de presencia

de ansiedad y un 2.10% de la población ha obtenido un diagnóstico psiquiátrico. Este plan estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales entre una tercera parte y la mitad de la población. Dando a entender que la población expuesta puede sufrir alguna manifestación psicológica de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad. Este documento técnico define al estrés como un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben a un suceso o una condición que amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera efectiva.

Es a partir de este contexto que surge la motivación por estudiar la relación entre la salud mental y el afrontamiento al estrés en mototaxistas de la ciudad de Calca, y de esta manera contribuir no solo con el conocimiento científico sino identificar factores y aspectos que requieran intervención en favor de esta población.

1.2.Planteamiento del Problema

A razón de todo lo antes mencionado, nos planteamos la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre salud mental y afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son las características del trabajador de mototaxi de la ciudad de Calca, 2022?

¿Cuáles son los niveles de la salud mental y del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?

¿Cuáles es la relación entre los niveles socioeconómicos y la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?

¿Cuáles es la relacionan entre los niveles socioeconómicos y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?

¿Cuáles es la relación entre las dimensiones de la salud mental y las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?

1.3.Objetivos

Las preguntas de investigación dan paso a los motivos u objetivos de la misma los que han sido planteados siguiendo el modelo de (Valderrama, pág. 135).

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar si existe o no la relación entre la salud mental y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

1.3.2. *Objetivo Específico*

Identificar las características del trabajador de mototaxi de la ciudad de Calca, 2022.

Determinar cuáles son los niveles de la salud mental y los niveles del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca del año 2022.

Determinar si existe relación entre los niveles socioeconómicos y la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Determinar si existe relación entre los niveles socioeconómicos y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Determinar si existe relación entre las dimensiones de la salud mental y las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

1.4.Justificación

1.4.1. *Valor Social*

La investigación se llevó acabo dada la observación de la realidad en la que se ha percibido la necesidad de la descripción del problema.

El aporte social del trabajo de investigación busca recabar información que afecta a la población estudiada de mototaxistas de la ciudad de Calca la cual se ajusta a las líneas de la investigación propuestas por la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco en el año 2017, observadas en la Agenda Regional de Investigación Cusco al 2021 quienes proponen la importancia de la salud mental dentro del área de las ciencias sociales, económicas y humanidades con el código CE-20-2 (UNSAAC, 2017).

El trabajo busca conocer las características sociodemográficas, características socioeconómicas, actitudes y percepciones para reconocer la importancia de tener una sociedad saludable que permitirá el desarrollo y educación de generaciones posteriores a la actual, ampliando conocimientos, posibles estrategias para generar programas, proyectos y mejorar las condiciones de vida para la sociedad de la provincia de Calca necesarios para calcular muchos de los indicadores relacionados con la salud como lo sugiere la OPS(2017). Debido a que la población estudiada tiene como característica principal el tipo de trabajo reconocemos que los datos socioeconómicos son indispensables de estudio, porque la población tiene el principal objetivo de tener un sustento económico, estable e indispensable para el bienestar de su familia razón por la cual esta característica debe ser estudiada en relación a las variables estudiadas. Y siendo el transporte un factor fundamental para el crecimiento económico señalado como indicador de desarrollo social según el Banco Mundial (2022) se observa su evaluación en el estudio permitiendo conocer no solo su influencia en las variables sino también de acuerdo a sus resultados y como podríamos mejorar las motivación y desempeño del trabajador.

Esta descripción de características se plantea con el fin de generar nuevos entornos saludables según el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) quienes invitan a los psicólogos a ser parte de la responsabilidad social propuestas en los Artículo 60 y 61 “Para asumir responsabilidad social, científica, profesional hacia el entorno

donde trabajan y viven ejerciendo sus potenciales educativos, analíticos de cambio con el compromiso social para estudiar, facilitar y desarrollar normativas sociales para crear condiciones que contribuyan el progreso y bienestar de las personas”.

1.4.2. Valor Teórico

Existe un gran interés acerca de la Salud Mental a nivel mundial, muchas organizaciones y científicos realizan definiciones y teorías basadas en esta variable, también los estudios en cuanto al afrontamiento al estrés se han estado llevando a cabo al investigarlas mediante diversos instrumentos en diferentes tiempos a la realidad.

La investigación permitirá ayudar a describir de manera más pertinente conocimientos, definiciones en base al marco teórico propuesto para este problema en el contexto actual.

Pretendemos verificar pruebas a favor del modelo teórico por cada variable, también el conocimiento de estos temas nos permitirá informar y describir más a la población estudiada para la comunidad científica y las posteriores investigaciones a esta e relación a diversas variables.

1.4.3. Valor Metodológico

Para adquirir y cumplir los objetivos de investigación se pretende hacer uso de instrumentos que están adaptados al Perú y se realizó un proceso para lograr el ajuste de los instrumentos a nuestra realidad. Evaluando a una muestra piloto en una población similar antes de la aplicación de los instrumentos y la validez por profesionales que trabajen en este contexto para asegurarnos de manera consistente lo que queremos medir en la población de interés buscando facilitar la comprensión con lo cual garantizamos un análisis fidedigno de lo que se quiere conocer en vista de que la población evaluada tiene una característica de nivel socioeconómico el cual nos indica que el nivel educativo es a veces limitado ampliando los recursos para al espacio laboral de los psicólogos dentro de nuestra localidad y región.

1.4.4. Valor Aplicativo

La consecución de los resultados del trabajo de investigación será puesta a disposición de las autoridades pertinentes para la toma de las decisiones a favor del bienestar de la población en la localidad de estudio como lo son: los gremios de mototaxi, la municipalidad provincial de Calca, y también estarán disponibles para la comunidad científica a favor de mejorar el desarrollo de nuevas investigaciones y desarrollo de proyectos de competencia para los profesionales en estas ciencias.

Según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad de San Antonio Abad del Cusco en el sub capítulo II Artículo 23 nos sugiere que debemos constituir un aporte al desarrollo local, regional o nacional.

Motivo por el cual se aportará con una estructura de propuesta de programa de intervención para la población de estudio en nuestra localidad.

1.5. Viabilidad

Se utilizó recursos económicos y de tiempo propios para la investigación.

Se orientó la promoción de la investigación con fin de proteger el bienestar del evaluado mediante el respeto. (Vicerectorado Académico de Investigación, 2019)

La evaluación es realizada en forma individual considerando la disposición de los sujetos de muestra debido a sus horarios de trabajo y la posibilidad de coordinar directamente de manera individual con cada participante.

El interés personal del trabajo de la investigación radica en el permiso pertinente para la obtención del licenciamiento en psicología juntamente la obtención de conocimientos nuevos y contribuir a afianzar los conocimientos teóricos anteriores a la investigación para otros investigadores.

1.6. Consideraciones éticas

Es necesario recordar los principios éticos que se tomaron para el trabajo de propuestas basadas en la formulación y establecidos del código de Núremberg del año 1947 quien por defender la vida y proteger a las personas en acciones de investigación: proponiendo la necesidad de un consentimiento a propia voluntad y el derecho de no participara en actividades de la investigación para salvaguardar por sobre todo el bienestar de los sujetos de investigación, de forma similar según el código de Helsinki en el año de 1964 reconoce a la participación de los individuos en estudios experimentales la aplicación de ciertas pautas como el conocimiento de un protocolo de actividades establecido para la exposición ante riesgos, la descripción del objeto de investigación, el descarte de toda duda, la facultad de la confidencialidad y sinceridad en la publicación de resultados.

En el Perú según el código de la integridad científica del Consejo Nacional de Ciencia Tecnológica e Innovación Tecnológica CONCYTEC en el punto 2.3.2. menciona tres puntos para la protección del sujeto de la investigación científica siendo el punto A el más próximo a nuestra investigación donde nos dice que todo dato procedente de seres humanos cuenten con carta de aprobación que acredite antes de iniciar las investigaciones el permiso y que los sujetos de investigación hayan dado su consentimiento para su participación. (CONCYTEC, 2019)

No se realizó la indagación y evaluación de aspectos en cuanto a los derechos fundamentales de persona como la convicción política, religión, intimidad, honra o imagen (Vicerectorado Académico de Investigación, 2019)

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

A nivel internacional presentamos los siguientes antecedentes internacionales:

Sánchez et al. (2020) en su investigación estudió el comportamiento psicométrico del instrumento SCR-90R de gestión remota durante el proceso de confinamiento por pandemia en la ciudad de Gran Mendoza brindan información de la práctica clínica y administración del instrumento en la pandemia; la metodología fue no probabilística intencional con 767 colaboradores, con una edad promedio entre los 31,5 años; el instrumento utilizado fue conformado por 90 items que comprendían 9 dimensiones de escala liker la investigación, concluyó con niveles elevados de consistencia interna de 0.97 y confirman la utilidad de este instrumento, en los puntajes de las dimensiones (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica, hostilidad, ideación

paranoide, psicoticismo) del trabajo son más elevados gracias al impacto de dos condiciones: el aislamiento social y el confinamiento.

Ramírez et al. (2020) en su investigación plantean el objetivo de describir las necesidades psicológicas básicas en un grupo de mototaxistas de la ciudad de Cartagena implementando la escala de satisfacción y frustración, el trabajo de investigación utilizó una metodología y enfoque cuantitativo, se recolectaron datos utilizando el instrumento BPNSFS de escala liker; la población a la cual se aplicaron los instrumentos consta de 30 sujetos divididos en los rangos de edad de: entre 20 y 30 años el 20 %, el 6% entre 31 y 40 años y un 3 % entre 41 y 50 años. Los resultados según la evaluación identificaron dimensiones de necesidades de competencias, autonomía y afinidad en personas que trabajan en el mismo oficio; el grado de satisfacción y frustración fueron de 16,86 de media, de 2,674 de desviación. Así mismo identificaron los niveles: bajos con el 10%, niveles medios con el 73,33% y de niveles altos con el 16,67%; implicando que el nivel medio de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas son las que describen a esta población.

Osorio (2019) en su investigación ansiedad y factores asociados en conductores de transporte público tiene el objetivo de hacer una revisión literaria de las dos variables en los periodos del 2009 y 2019, con metodología descriptiva, utilizando bases de datos como Pubmed para seleccionar artículos científicos, seleccionando 38 documentos en inglés y español concluyendo que la ansiedad en conductores públicos se presenta entre un 24,1 % y 47% con incidencia en el género masculino, en un rango de edad de 20 a 77 años, los datos implican que las jornadas laborales son excesivas, y la mayoría trabaja más de 10 años en esa labor, concluyendo que el transporte es un trabajo rutinario de condiciones laborales no favorables, con factores de riesgo asociados para el desarrollo de la ansiedad en conductores de transporte público.

Peña (2012) en su investigación de afrontamiento y salud mental en el ámbito de la formación universitaria de enfermería propuso evaluar las estrategias de afrontamiento y salud mental en estudiantes de la universidad Ula con una metodología de tipo descriptivo de corte transversal de enfoque cualitativo, en una muestra de 156 estudiantes con promedio de edad entre los 21 y 24, de los semestres I, V y X adaptando los instrumentos para utilizarlos posteriormente en su estudio empleó como instrumentos para la salud mental el test de Goldberg ghq-28 en el índice de ansiedad, insomnio y síntomas psicósomáticos se alcanzó un puntaje alto en un 20 % de la población y a la vez desarrollaron estrategias de afrontamiento activo para la resolución de problemas de logros significativos para el apoyo social; pero los de primeros semestres evitan los problemas como estrategia de afrontamiento, se obtuvo un 20 % de puntuaciones altas en la población que relacionan a la ansiedad e insomnio.

A nivel Nacional presentamos los siguientes antecedentes internacionales:

Capcha (2018) en su investigación condiciones de trabajo, salud y estilos de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña y Lurigancho plantea el objetivo de determinar la correlación entre las variables de condiciones de trabajo, salud y estilos de vida de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental, correlacional, trabaja con una muestra de 192 trabajadores utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia utilizando criterios de inclusión y exclusión; los resultados obtenidos fueron: existe relación entre las variables, condiciones de trabajo, salud y el estilo de vida, con un p – valor de 0,004, según el estadístico Chi – cuadrado también se encontraron relaciones entre las dimensiones de las variables. Concluyendo la existencia de la relación entre las variables de estudio.

Chau & Vilela (2017) en su investigación estudiaron los determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco plantearon el objetivo de identificar

las variables psicológicas que predicen la salud mental, en una muestra de 1,024 estudiantes universitarios aplicando diferentes escalas como: autoeficacia General, cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE 60), cuestionario de vivencias académicas (QVA-r), la escala de Estrés Percibido (PSS) y el cuestionario SF 36, los instrumentos se aplicaron desde el mes de abril hasta agosto, se obtuvieron las correlaciones con el coeficiente de Pearson entre la salud mental, el estrés, la autoeficacia, los estilos de afrontamiento y las áreas de adaptación a la vida universitaria, las variables que mostraron correlación de tipo moderada fueron analizadas con una regresión lineal y las de correlación fuerte excluidas de este análisis y para finalizar se realizó un análisis de medicación entre las variables. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: coeficientes de correlación fuerte entre la salud mental y el estrés percibido con -0.66; la salud mental y el área personal con el 0.67; de correlaciones medias entre la salud mental y el estilo evitativo con -0.35; salud mental con el área interpersonal con el 0.33; la salud mental con el área de estudio con el 0.37; salud mental y el área carrera con el 0.22; salud mental y autoeficacia con el 0,332; también se encontraron diferencias en los puntajes de la salud mental de estudiantes de Huánuco y Lima. La regresión lineal múltiple predice la salud mental en el grupo de estudiantes. Los resultados del test de Sobel indican estrés significativamente entre las variables de estilo evitativo y salud mental con ($Z=3.11, p<.001$) el propósito fue analizar la relación entre la autoeficacia, la adaptación universitaria y el afrontamiento, concluyendo que si existe esta relación.

Leyva (2017) en su investigación propuso el objetivo de determinar las condiciones laborales y calidad de vida de los mototaxistas agremiados en un distrito del Norte de Lima Perú. De enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal conformada por 50 mototaxistas quienes si cumplieron los criterios de selección se aplicó el cuestionario de condiciones laborales SF36 de calidad de vida. Obtuvieron los resultados siguientes: el 34 % de la población desempeño por mas de 10 años el trabajo en sus unidades

vehiculares, el 58% con jornadas de más de 12 horas el 92% de forma diaria, expuestos al riesgos físicos como :calor, ruido, radiacion solar y vibracione, riesgos químico a polvo, acido de batería, y que consideraeran su trabajo riesgoso en un 100% concluyendo que los mototaxistas se someten a muchas horas de trabajo prolongado exponiendose a riegos físicos, psicológicos y con una calidad de vida baja percibida en dimensiones de rol emocional, funciones físicas, funciones sociales y de salud mental y vitalidad.

A nivel Regional presentamos los siguientes antecedentes internacionales:

Vargas & Huaman (2021) en su investigación plantearon el objetivo determinar la relación de la calidad de vida laboral y salud mental en conductores de transporte público urbano de la ciudad de Cusco de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, correlacional y de diseño transversal no experimental, trabajaron con un muestra de 303 conductores en 37 líneas urbanas e interurbanas, aplicando una ficha sociodemográfica y dos instrumentos más. Los resultados arrojaron una relación negativa significativa de $r=-,857$ y $P=.000$, las características sociodemográficas indican que el 100% eran de sexo masculino son casado o convivientes con niveles educativos secundarios, trabajando de 13 a 15 horas diarias, la mayoría no era propietario de las unidades vehiculares y evidencian una calidad de vida de nivel bajo y una sospecha de alteraciones en la salud mental las dimensiones sociodemográficas se encuentran relacionadas con la calidad de vida y no encuentran relación entre las variables de salud mental y las variables sociodemograficas.

Olazábal (2019) en su trabajo de investigación plantearon el objetivo identificar las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al centro de salud de San Sebastian de la ciudad del Cusco; la metodología es de tipo descriptivo de diseño no experimental, de cortetransversal. Lo resultados afirman que las estrategias de afrontamiento en mujeres víctitmas de violencia familiar predominan los de evitación de problema, pensamiento desiderativo y la autocritica siendo dos tercios de las evaluadas

inadecuadas en mujeres de 18 a 24 años con estudios en primaria utilizando estrategias de expresión emocional por su parte, las mujeres divorciada utilizan más estrategias de pensamientos desiderativos.

2.2. Marco Teórico Conceptual

La salud Mental

Siendo la salud mental uno de los temas más coyunturales a nivel mundial y definido indistintamente por muchas instituciones; se ha buscado diferentes alternativas conjuntas para poder unificarlas y se busca obtener este bien para la sociedad, es por tal motivo que surge la Carta de constitución de la ONU de 1945 elaborada para proteger a la humanidad después de los sucesos de la segunda guerra mundial con la intención de respetar los derechos humanos, crear y mejorar las condiciones de vida con el propósito de promover la solidaridad entre los diferentes pueblos buscando la armonía.

En 1949 surge un comité de higiene mental de la OMS quien resume las recomendaciones del consejo económico y social de la ONU entorno a las relaciones para la salud pública y la higiene mental indicando la importancia de las actividades preventivas, y de promoción es por tal motivo que para la OMS en 1950 examina su presencia y ausencia mediante instrumentos políticos y que para la actualidad se sigue utilizando una de estas definiciones parafraseadas y equivalente a la lucha e importancia de las condiciones de vida, determinantes sociales para la salud con enfoque de derechos, el tratamiento, prevención de trastornos mentales con inclinación a la promoción de la salud y las consideraciones positivas de la salud mental definiéndola como:

“La salud mental influenciada por factores sociales como biológicos. No siendo una condición estática sino sujetas variaciones y fluctuaciones de cierta intensidad, implicando la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir con ello el modo

constructivo. Implicando también capacidades de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, potencialmente en conflictos; armoniosa porque culmina en una síntesis integrada, más bien que en la abstención de la satisfacción de ciertas tendencias instintivas como fin de evitar la frustración de otras”.

Esta definición vigente es adoptada a la actualidad:

OMS (2013) la salud mental es una condición de bienestar total para las personas por medio de conocimientos y competencias que posee y lograr afrontar de manera óptima aquellas tensiones normales de la vida.

Es necesario reconocer el énfasis de los derechos humanos, debido a la secuela de la segunda guerra mundial, la práctica de políticas y críticas al sector psiquiátrico por agudizar cuestionamientos hospitalarios mentales de carácter asilar considerados como reclusorios y de aislamiento social observando necesidad de una buena atención comunitaria en los años 60.

La carta de Ottawa de 1986 implica determinantes socioeconómicos como requisitos para la salud, sumada a las conferencias internacionales de la promoción de la salud que se han realizado en los últimos años señalan formas de concepción de la salud mental en tres enfoques:

El Primer Enfoque

Muñoz et al. (2016) Menciona lo mental como producto del cerebro según la concepción biomédica de la salud mental centrada en su intervención fundamentada en la atención profesional de trastornos mentales por especialistas con profesionales de enfoques terapéuticos convencionales de la mayoría de los trastornos mentales por parte de la farmacología, la psicocirugía o cirugía para los trastornos mentales, mejoramiento de recursos tecnológicos y la asistencia a las personas afectadas. La respuesta de la población se

centra en implementar mejores servicios especializados para la salud mental, facilitando el acceso a los centros de salud mental, con tratamiento y medicación más accesibles.

El Segundo Enfoque

Muñoz et al. (2016) Describe a salud mental como conducta y cognición, la concepción comportamental de la salud mental es definida como la ausencia de trastornos mentales el enfoque comportamental conductual y cognitivo; lo normal se comprende como la adaptación del comportamiento personal en un conjunto de modelo de pensamientos y comportamiento que se presentan como universales.

Se plantean dos concepciones:

La Primera Concepción Conductual de la Salud Mental con Intervenciones

Orientadas al entrenamiento y reemplazo de comportamientos des adaptativos o problemáticos para implementar un repertorio conductual más saludable y oportuno mediante técnicas de ingeniería conductuales.

La Segunda Concepción Cognitivista Plante la Intervención

Orientada a la educación instructiva para lograr corregir en los individuos pensamientos disfuncionales como las creencias distorsionadas, irracionales y cognitivas aprendiendo a pensar y comportarnos de manera adaptativa.

En el marco de las acciones comportamentales implica la prevención basada en la información de la educación interaccionista; las habilidades conductuales juegan un papel fundamental reportando programas de prevención desde la perspectiva conductual, cognitiva para diferentes problemas sociales adicciones, depresión, violencia entre otros.

El Tercer Enfoque

Muñoz et al. (2016) Considerado lo mental como emergente social: las raíces socioeconómicas de la salud mental

Para 1970 y 1980 la crítica se centró en la intervención farmacológica de las enfermedades mentales y en la perspectiva del riesgo individual al considerar que estas formas de intervención solo se centraban en la enfermedad y no tanto en la salud sugiriendo el análisis de estructuras y modelos sociales que permitieran que un individuo gozara de buena salud dando origen al enfoque socioeconómico donde se convergen perspectivas estructurales materiales, sociológicas, movimientos de salud colectiva, medicina social Latinoamérica, entre otras.

En base a la declaración de Alma Ata de 1978 el modelo social se consolida al reconocer la importancia del valor del desarrollo social y económico fundamentado para el logro de un estado máximo de salud para toda la población sin distinción y que la promoción y la protección de la salud de la sociedad son condiciones necesarias para la calidad de vida y para alcanzar la paz.

También se destaca la responsabilidad de los gobiernos no solo con la asistencia social sino mediante programas de carácter multisectorial social como trabajo, ambiente, vivienda y justicia. Para este enfoque lo mental se podría definir dialécticamente como una relación de las personas con las estructuras económicas, vida cultura y ambiente material; surgiendo como consecuencia para el individuo sus modos subjetivos de ser y de pensar enmarcado a los derechos y desarrollo humano no como problema individual sino de competencia política y económica asociadas a las condiciones económicas al ambiente en el que vive la persona y a los recursos para la salud como vivencia real en la que se crean una perspectiva integradoras que haga posible una intervención de contextos sociales y modo de vida de la comunidad con implicancia en la enfermedad, el comportamiento y riesgo.

Figura 1*Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública*

	Concepción biomédica de la salud mental	Concepción conductual de la salud mental	Concepción cognitiva de la salud mental	Concepción socioeconómica de la salud mental
Mente	La noción de la mente se define en términos de procesos biológicos.	Se ignora la noción de la mente y se simplifica por “conducta”.	Se observa a la mente como procesos cognitivos (no observables) que establecen la manera de como la personas se sienten, se comporta y piensa.	Se atribuye a la mente como un constructo dinámico y sobresaliente de interacciones sociales y de condiciones objetivas de existencia.
Salud mental	Ausencia de trastornos “mentales” según criterios de procesos biológicos.	Salud comportamental se logra la adaptación como ajuste al ambiente y al sistema productivo.	Oportunidad del sujeto para adaptarse conscientemente a las demandas internas y externas.	Se concibe en términos de derechos y desarrollo humano.
Enfermedad mental	Manifestación de desórdenes en diferentes procesos cerebrales que median el funcionamiento psicológico	Ajustes o cambios del ambiente, es decir respuestas “poco adaptativas” “indeseables” o “medianas e inaceptables”	Formas equivocadas de pensamiento que llevan a desajustes en el comportamiento y problemas emocionales.	Expresión de las condiciones socioeconómicas del contexto y de las contradicciones sociales
Intervención	Centrada en la atención de los trastornos mentales por parte de los especialistas mediante diferentes formas de tratamiento (farmacoterapia)	Enseñar/ educar a los individuos para que desarrollen un compendio conductual más adaptativo. Con énfasis	Corregir situaciones de pensamiento disfuncionales (creencias irracionales, distorsionales cognitivas, etc.) con énfasis en la prevención	La intervención se desarrolla a través de una lógica horizontal orientada a generar entornos saludables que favorezcan la elección de condiciones de vida. Es intersectorial.

pia, terapia para la electroconvulsiva etc.)	Realiza énfasis en la promoción de la salud
--	---

Nota: Adaptado de concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública de Diego A. Restrepo O¹ & Juan C. Jaramillo E², 2012, de Rev. Fac. Nac. Salud Pública 30(2): 202-211.

En el cuadro se observa una descripción de las definiciones para poder identificar las concepciones que abarcan a la salud mental.

Para Goldberg (1978) la salud mental se define como “la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto” motivo por lo cual desarrolla el cuestionario de salud general para una detección inicial y rápida de posibles indicadores problemáticos en la salud mental y su abordaje a temprano momento constituido por tres dimensiones: Ansiedad y depresión; Anhedonia y disfunción social ;Pérdida de confianza.

Salud Mental en el Trabajo

La importancia del trabajo para la salud mental es de un impacto diverso y complejo razón por lo cual en el trascurso de la historia se han creado diversas normal legales y públicas como medidas de seguridad, higiene y prevención de riesgos con referencias internacionales, nacionales y regionales a responsabilidad del estado.

De acuerdo a los Tratados Internacionales de derechos humanos se comprende el derecho a la salud para los trabajadores como un derecho primordial. También en la Declaración Universal de los Derechos Humanos aceptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, anexada para el nuestro país en la Resolución Legislativa N°.13282 de diciembre de 1959, del Art. 3° el derecho de toda persona al trabajo y a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo.

La Ley General de Salud N° 26842, en el capítulo VII “De la Higiene y Seguridad en los Ambientes de Trabajo”, se concertó que quienes administren o conduzcan actividades de transporte, extracción, producción de bienes y servicios indistintamente la actividad se tienen el deber de adecuar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la

seguridad de los trabajadores y personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo (Art. 100°) (Dirección general de salud ambiental DIGESA, 2005)

La Salud Mental del Conductor

Múltiples factores personales y circunstanciales pueden interferir en el conductor ya que al utilizar una herramienta de trabajo es necesario mantener una concentración libre de estímulos para evitar accidentes ; sin embargo en múltiples ocasiones se exponen a factores como el estrés , la irritabilidad y depresión no solo ocasionados por circunstancias personales sino también por las físicas del medio al que se exponen (Vargas Zurita & Huaman Quiño , 2021).

Factores de Riesgos que Intervienen en el Trabajo

Según el Manual de salud ocupacional tenemos factores de riesgo para el trabajo:

- a. Factores de riesgos químicos: sustancias orgánicas, inorgánicas naturales o sintéticas presentes en el ambiente de trabajo tóxicos y corrosivos gaseosos y particulados que ingresan al organismo de manera respiratoria, dérmica, digestiva y parental.
- b. Factores de riesgos físicos: cambios bruscos de energía del ambiente ruido vibraciones, luz, temperatura que también ocasionan efectos psicológicos dependiente a la exposición ; exceso de calor puede generar laxitud, irritabilidad para concentrarse, ansiedad, disminución de la eficiencia, agotamiento, calambres y shock térmicos; el exceso de frío puede generar falta de circulación sanguínea, disminución de la vitalidad estos riesgos físicos; la iluminación facilita en el trabajador eficacia y mayor producción pero en caso sea aguda podría traer dificultades visuales, también estos factores de riesgo físico dependen a la intensidad y tiempo de exposición.

- c. Factores de riesgos biológicos constituidos por riesgos patógenos con los que se pueden infectar los trabajadores como virus, hongos y parásitos.
- d. Factores de riesgos psicosociales: condiciones en las cuales se encuentran los trabajadores relacionados a su bienestar y salud pueden presentar problemas neurológicos, enfermedades somáticas, poca o ninguna motivación para el trabajo, baja autoestima, fatiga, estados depresivos, suicidio (En el Perú el 69,5% de los suicidios ocurrieron en el género masculino, el promedio de edad es entre 34 y 87 años, 79,5% solteros y de mayor incidencia en Lima, Arequipa y Cusco con el 9,5% (Contreras C., et al, 2021).) y estrés laboral pero también tenemos los factores de riesgo psicosociales causales como la sobrecarga mental de trabajo con esfuerzo intelectual y alta demanda de responsabilidad con presiones de tiempo, esfuerzos atencionales, turnos excesivos de trabajo, relaciones personales.

(DIGESA, 2005)

Niveles de la Salud

Casas (1976) propone tres niveles de intervención:

Primer nivel : efectúa actividades para contrarrestar contextos y actitudes antes de producir la enfermedad, esta intervención pretende crear condiciones para que se evite la enfermedad, entrando en juego factores biológicos, psicológicos y sociales integrados en forma dinámica y donde se hace la observación del desarrollo prenatal y posnatal, conjuntamente con una perspectiva educativa para dirigir a la comunidad en la prevención de problemas sociales como el consumo de alcohol y sustancias negativas.

Segundo nivel: prevención secundaria donde se toma en cuenta a la enfermedad y su aparición con el objeto de diagnosticar oportunamente los problemas de salud mental, informar de los síntomas en aparición y facilitar lugares para el tratamiento necesario del

problema, el personal de salud es el encargado de velar el bienestar del paciente con problemas.

Tercer nivel : rehabilitación en este nivel directamente se efectúa el tratamiento multidisciplinario con el paciente y la familia para una reincorporación en el grupo social, a veces este proceso se centra en el trabajo del paciente y terapeuta en un centro de salud con oportunidades y facilidades de trabajo.

Salud Comunitaria

El objetivo 2 del Plan de acción sobre la salud mental 2013 al 2020 busca proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta. Posterior a una emergencia mundial es necesario velar por la salud mental en emergencias humanitarias para trabajar en comités nacionales y proveer atención y apoyo en casos de emergencia, facilitando el acceso a servicios de salud a personas con posibles trastornos mentales.

Las acciones propuestas para los asociados internacionales y nacionales se pretenden destinar fondos mediante la prestación de servicios en el ámbito comunitario en lugar de dar asistencia en instituciones particulares.

Organización Panamericana e la Salud (2013) la salud mental comunitaria es el conjunto de acciones generadas para mejorar la salud en una comunidad abordando problemas de salud y sus determinantes de forma integral, el modelo comunitario busca proporcionar atención en salud mental donde vive, trabaja y estudia el individuo, mediante las instituciones donde se encuentren como: centros comunitarios, áreas laborales e instituciones, involucrando a personas de salud de atención primaria.

Datos Sociodemográficos

Según el Plan de acción integral sobre salud mental 2013 al 2020 dentro de las opciones para la aplicación del objetivo uno plantea reforzar el liderazgo con una gobernanza

eficaz en el ámbito de la salud mental; en el punto nueve se plantea la acción de corrección de las disparidades buscando la utilidad de medidas activas para identificar y prestar apoyo adecuado a los colectivos que pueden presentar riesgos frente a las enfermedades mentales y tengan difícil acceso a los servicios. La opción para la aplicación de este punto busca la indentificación y evaluación de diferentes grupos sociodemográficos en la comunidad y de manera similar se busca identificar a grupos vulnerables que no cuenten con servicios básico, evaluar las barreras que deben superar los grupos vulnerables permite el desarrollos de estrategias para ofrecer servicios que satisfagan los problemas en salud y sea suministro de información y capacitación a los trabajadores sanitarios y sociales para ayudar a comprender mejor a los grupos vulnerables y de riesgo. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Afrontamiento al Estrés

Estrés

Aproximadamente a mediados del XIX en fisiología se comenzó a utilizar el término estrés con mayor relevancia por Has Selyer. Hoy en día este término se utiliza con mayor frecuencia y muchas veces se observa desde distintos puntos de vista o perspectiva ya que en sus inicios se podía utilizar como una definición asociada a fenómenos físicos como presión y fuerza, el estrés era la fuerza interna donde actuaba una fuerza externa para una estructura sólida que por esta acción a veces era deformada es entonces que se entiende a este termino de acuerdo al sesgo científico.

Mientras que para enfoques fisiológicos y bioquímicos se considera al estrés en términos de respuestas, pero para las orientaciones psicológicas y psicosociales ponen en más énfasis a la situación estimular asumiéndose como fenómenos externos por tal motivo las teorías se basan en dos perspectivas y se propuso uno en el cual estas perspectivas se unifiquen:

Teorías Basadas en la Respuesta

Para Selye en 1960 la definición del estrés es el estado que se manifiesta por un síndrome específico inducidos dentro de un sistema biológico por lo tanto el agente estresor es todo aquel que intervenga en la homeostasis del equilibrio. Para Selye el estrés es algo que por sí no se puede evitar por tener implicancia biológica con la activación del corticoides y el sistema nervioso autónomo produciendo el síndrome del estrés.

Cannon (1932) aporta para esta definición la referencia de lucha y huida donde el organismo activa la defensa frente a estímulos o amenazas externas e internas. Posterior a este último aporte para Selye un agente estresor puede ser psicológico, cognitivo y emocional

El desarrolló del síndrome tiene tres etapas frente al estrés:

Reacciones de alarma

Etapas de resistencia

Etapas de agotamiento

Teorías Basadas en el Estímulo

Las definiciones basadas en el estímulo se caracterizan por asociaciones a los estímulos ambientales que pueden perturbar al organismo por lo tanto se ve al estrés como una variable independiente

Teorías Basadas en la Interacción

Lazarus y folkman (1984) definen al estrés como un conjunto de participación entre la persona y la situación de relaciones particulares entre la persona y la situación; siendo está valorada por la persona como algo que exceda sus recursos y pone en peligro su situación enfocada en el concepto cognitivo de evaluación en cuatro modalidades

1. Amenaza
2. Daño- perdida
3. Desafío
4. Beneficio

Enfoque de Sucesos

Este enfoque de sucesos vitales es sugerido por Thomas Holmes en base a (Sandín, 1993).

Quien propone que el estrés se basa en diversos tipos de eventos y acontecimientos de acuerdo al impacto como: trabajos, víctima de violencia, enfermedades, desastres naturales y vitales en contraposición a sucesos con menores impacto como lo son de estrés diario micro eventos o eventos menores.

Estrés relacionado con el proceso de salud

Ezpinoza et al., (2018) señala que la búsqueda y los estudios por solucionar los problemas en cuanto a las víctimas por estrés siguen siendo continuos y de incremento, en especial desde el enfoque biológico, es notable que su continuidad pueda seguir dándose por ser un fenómeno multifactorial y por la necesidad de desarrollar estrategias de afrontamiento desde edades muy tempranas.

Es necesario también dejar en claro tres conceptos que nos ayudaran a entender el estrés y salud: estrés, distrés y eustrés o eustres.

El estrés se clasifica tomando como base la fuente iniciadora o detonante de acuerdo a la percepción positiva o negativa y dependiendo a como esta distingue el estímulo externo concluyendo en la experimentación de una respuesta la cual puede ser un buen estrés (eustrés) o un mal estrés (distrés).

El eustrés es un estado de tensión psíquica que favorece la activación para la realización de actividades como la búsqueda de armonía, placer, gratificación y posible éxito y se reconoce como una respuesta exitosa de adaptación.

El distrés genera un estado de tensión psíquico, malestar, disgusto y tristeza reconociéndose como una manifestación de fracaso y posiblemente abarcando con mayor

facilidad problemas patológicos y ocasionando desajuste y peligro para la vida según la prevalencia en el individuo.

Afrontamiento al estrés

Para Lazarus (1993) el afrontamiento confunde el proceso con el resultado entendiéndose como esfuerzos cognitivos conductuales para hacer frente a los agentes estresores para manejar las demandas internas y externas como las generadoras del estrés aquellas como las que generan estados emocionales desagradables.

Para comenzar con las definiciones es necesario hablar del afrontamiento y su relación con la psicofisiológica quienes la denotan como conductas frente a situaciones estresores, reconociendo al paradigma de condicionamiento clásico para afrontar de manera pasiva o evitativa a los problemas, también es necesario reconocer que consigo se observan el incremento de la presión sanguínea, elevación cardíaca sugiriendo el acompañamiento de efectos fisiológicos para comprenderlo mejor (Obrist, 1981).

También es necesario considerar que las investigaciones relacionan el afrontamiento con los estímulos estresores; para poder comprender mejor las implicaciones de esta; los componentes mediadores, y las circunstancias juegan un papel importante para la salud por tal motivo es que algunos autores piensan que aún le falta un cuerpo teórico y más sustentado para conocer al afrontamiento (Folkman, 1982). Es por tal motivo que se agrupa en tres aproximaciones teóricas y metodológicas distintas para definir el afrontamiento al estrés como: estilo, estrategias básicas y proceso.

Modelo Psicoanalítico

Para comenzar con la primera aproximación teórica evidenciamos al estilo de afrontamiento definido por teorías como la psicoanalítica quien asume al afrontamiento como la defensa del yo haciendo uso de los mecanismos psicológicos para hacer frente a los agentes que están en contra de la integridad personal, tal teoría influyó notoriamente en la psicología clínica asociando mecanismos de defensa como lo son las proyectivas, histeria y la

obsesión compulsiva caracterizando al afrontamiento como estilos defensivos (Lazarus, 1993).

Modelo Cognitivo

Por otro lado, para definir al estilo de afrontamiento también observamos el modelo cognitivo quien propone como estilo al monitoring y blunting por Miller (1987) definiendo a la primera como el grado de alerta y sensibilizando la información como amenaza, y al segundo como el método para transformar cognitivamente la información en amenaza y atenuar el problema, proponiendo el proceso para aminorar o incrementar el problema para procesar la información es necesario inclinar a los extremos la información con el objeto de procesar la información de forma adaptativa en función al tipo de situación.

Para la segunda aproximación teórica define a las estrategias básica del afrontamiento como aquellas que mediante esfuerzos consientes manejan el estrés haciendo que el individuo a pesar de su actuar se presente más o menos estable llevándolo en diferentes situaciones estresantes (Torestad, Magnusson y Oláh, 1999).

Modelo Constructivista

Para esta aproximación teórica el constructivismo plante esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a tratar los sucesos estresantes de manera directa y confrontativa sugiriendo soluciones como lo es el escape haciendo referencia a acciones cognitivas reconociendo a Endler y Parker en 1990 que las personas tienen preferencias de estrategias de afrontamiento para solucionar particularmente los problemas aplicando pensamientos y conductas en vista a su evaluación personal. Las respuestas de acuerdo con el método pueden ser activas o evitativas orientadas hacia el problema o a la emoción, así mismo las respuestas con conductuales cognitivas basadas en criterios de método, focalización y naturaleza partiendo del modelo teórico de Moos.

Modelo Procesual

Para la tercera aproximación teórica se define al afrontamiento como un proceso planteado por Folkman en 1982 y Lazarus de 1966 con puntos de vista procesual, definiendo al afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas y externas. Es necesario que para asumir las consideraciones de Lazarus requiramos asumir los siguientes principios: adaptación separados de los resultados ya sean buenos y malos, dependencia del contexto para diferenciar las amenazas, estrategias estables o consientes y focalización de la emoción para cambiar el modo en que se trata, dependencia de la evaluación; aún faltan estudios en cuanto al modelo procesual pero empíricamente existe información donde la ansiedad y la depresión se relacionan positivamente con la estrategia focalizada en la emoción y negativamente con la estrategia focalizada en el problema, asumiendo que la eficacia varia en cuanto al contexto. Bolger (1990) constata a nivel longitudinal que el afrontamiento se relaciona de forma causal con los problemas de tipo emocional. El instrumento de evaluación de estrategias de afrontamiento CSI se desarrolló a partir del instrumento de evaluación de la escala de modos de afrontamiento de Folkman y Lazarus de 1984, elaborado en base a entrevistas abiertas, estructuradas, donde se incluyen las dimensiones de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social expresión emocional, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica.

Para Lazarus y Folkman (1984) algunas estrategias son más estables de acuerdo a diversas situaciones estresantes, y para otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares. Por ejemplo, el pensamiento positivo es relativamente estable y depende sustancialmente de la personalidad; pero, la búsqueda de soporte social es inestable y depende principalmente del contexto social (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002).

Estudiar el afrontamiento ante situación de estrés contextual e interpersonal es fundamental para salud, la adaptación al medio y la toma de decisiones facilitará a la

resolución de conflictos, sobreponiéndonos a los obstáculos para la relación con nuestros similares y responder efectivamente a la realidad.

Dimensiones del afrontamiento al estrés

Las ocho escalas primarias son: pensamiento desiderativo; reestructuración cognitiva; resolución de problemas; evitación de problemas; apoyo social; retirada social; autocrítica; expresión emocional. El surgimiento de las sub escalas son a partir de la agrupación empírica de las primeras centrados en el problema incluyendo la resolución de conflictos centradas en la modificación de la situación o en la emoción aquellas como el apoyo social, expresión emocional que pueden reflejar un afrontamiento adaptativo. Las escalas terciarias surgen de la agrupación empírica de las secundarias, es decir, manejo adecuado:

sub escalas de, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, apoyo social y expresión emocional, indicando fuerza activa y adaptativa por solventar circunstancias estresantes; manejo inadecuado.

Tipos de afrontamiento al estrés:

Rodríguez, et al.(1993) los tipos de afrontamiento al estrés se pueden dar por procesamientos cognitivos o interacción social, se habla de afrontamiento en relación a un proceso para resistir la demanda excesiva buscando un equilibrio para adaptarse a la nueva situación. La adaptación implica un equilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación.

Las respuestas de un individuo se realizan mediante una evaluación dentro de un contexto social y cultural estas repuestas pueden ser del tipo: aproximación y evitación.

El afrontamiento aproximativo hace uso de estrategias cognitivas o comportamentales próximas al problema que pueden estar generando el distrés.

El afrontamiento evitativo son aquellas estrategias que consideran el problema o las emociones negativas concomitantes.

También tenemos la segunda categoría de afrontamientos aquellas que están orientadas a la solución del problema en la cual la respuesta se dirige al manejo o reducción de las emociones ante situaciones estresantes y se clasifican en:

Afrontamiento centrado en el problema para controlar la relación perturbadora entre la persona y la circunstancia para solucionar el problema mediante decisiones y acciones.

Afrontamiento centrado en la emoción utilizado para controlar la emoción distresante alterando el significado del resultado.

Efectos del afrontamiento al estrés en la salud mental

Para Villalobos (2007) el modelo procesual del estrés está definido como procesos comportamentales integrados por factores biológicos, psicológicos y sociales que enfrenta un individuo, muchas veces son percibidos como amenazantes o dañinos implicando exigencia física o psicológica de acuerdo a la evaluación cognitiva y modulada por algunos factores como el soporte social y la personalidad.

Motivo por el cual se identifican:

- Estresores vitales que vienen a ser agentes de alta intensidad.
- Estresores crónicos que son agentes de duración prolongada.
- Estresores agudos que son agentes de alto impacto y breve duración.
- Estresores cotidianos que son agentes de baja intensidad.

Quienes contribuyen en la generación de problemas a nivel individual y por tal motivo para desarrollar estrategias de prevención es necesario identificar qué tipo de estresor es significativo para cada individuo, con qué recursos físicos contamos, habilidades, recursos sociales y personales este modelo nos permite comprender la prevención y atención de problemas en cuanto al bienestar y poder promocionar acciones culturales, sociales que generen el cambio para prevenir en las personas menores entornos sociales negativos en pro del bienestar integral.

2.3. Definiciones Conceptuales

Las definiciones que son propuestas para el trabajo de investigación son:

Variable: Salud Mental

Definición general según la OMS la salud mental se define como un estado de bienestar de una persona consciente de sus propias sus capacidades, para afrontar las tensiones normales de la vida, puede laborar de forma productiva y satisfactoria y es apto de hacer una colaborar con su comunidad.

Definición específica según David Goldberg citado por Rolando 2013 la salud mental es la capacidad que tiene el ser humano para realizar actividades cotidianas o adaptativas, sin la presencia de eventos o fenómenos perturbadores o síntomas psicopatológicos.

Dimensiones:

Ansiedad y depresión: se caracteriza por la presencia de emociones desagradables como la tristeza (depresión), ansiedad, sensación de irritabilidad, entre otras (Abess, 2006)

Anhedonia y disfunción social: la cual está relacionada con las actividades diarias del individuo y sus habilidades de enfrentamiento de situaciones difíciles (Politi, Piccinelli & Wilkinson, 1994)

Pérdida de confianza en sí mismo: se caracteriza por la sensación de no valer nada.

Variable: Afrontamiento al Estrés

Todo lo que el individuo realiza para resolver una situación estresante independientemente de si es eficaz o no. (Lazarus y Folkaman, 1986).

Dimensiones:

Resolución de problemas: estrategia conductual y cognitiva encaminada a suprimir el estrés modificando la circunstancia que lo produce

Reestructuración cognitiva: aquella estrategia cognitiva disponible para modifican el significado de la situación estresante

Apoyo Social:

Estrategia referida a la búsqueda de apoyo emocional

Expresión Emocional: estrategia encaminada a liberar emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Retirada Social: estrategia de retirada de amigos, familiares compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante

Evitación de Problemas: aquella estrategia que incluyen la negación y evitación de pensamiento o actos relacionados con el suceso estresante

Autocrítica: aquella estrategia basada en la autoinculpción y la autocrítica y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Pensamiento Desiderativo: es aquella estrategia cognitiva que proyecta el deseo de que la realidad no fuera estresante

Mototaxistas

Persona que tiene como oficio conducir un mototaxi, motocicleta con tres ruedas (Real Academia Española,2010).

2.4. Definiciones operacionales

Variable: Salud Mental

La salud mental se define por medio de respuestas y puntuaciones registradas en el inventario (GHQ-12) de salud mental que externalizan los indicadores que caracterizan los niveles alta con sospecha y bajos sin sospecha de acuerdo a la percepción de los mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Variable: Afrontamiento al Estrés

El afrontamiento al estrés se define por medio de respuestas y puntuaciones registradas en el cuestionario de salud mental que externalizan los indicadores que caracterizan los niveles medio, bajo y alto de acuerdo a la percepción de los mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

CAPÍTULO III

Hipótesis y Variables

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

La salud mental se relaciona con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022

Dónde:

Hi= Hipótesis de investigación.

$H_i: r_{xy} \neq 0$

x= salud mental.

y= afrontamiento al estrés

$r \neq 0$. Si $\exists \text{ IR}$

Hipótesis Nula

La salud mental no se relaciona con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022

Dónde:

H₀= hipótesis nula.

x=salud mental.

$$H_0: r_{xy} = 0$$

y=afrentamiento al estrés

$r = 0$ No \exists IR

3.1.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

He1: Los niveles socioeconómicos se relacionan con la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Dónde:

He1= Hipótesis de investigación.

z= estados socioeconómicos

$$H_i: r_{zx} \neq 0$$

y= salud mental

$r \neq 0$. Si \exists IR

H₀₁= Los niveles socioeconómicos no se relacionan con la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Dónde:

H₀₁= Hipótesis nula.

$$H_0: r_{zx} \neq 0$$

z= estados socioeconómicos

y= salud mental

$r = 0$ No \exists IR

Hipótesis específica

Hie2: Los niveles socioeconómicos se relacionan con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Dónde:

$$H_i: r_{zy} \neq 0$$

H_i = Hipótesis de investigación.

z = estados socioeconómicos

y = afrontamiento al estrés

$r \neq 0$. Si $E \in \mathbb{R}$

H_0 = Los niveles socioeconómicos no se relacionan con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Dónde:

$$H_0: r_{zy} = 0$$

H_0 = Hipótesis nula.

x = Estados socioeconómicos

y = afrontamiento al estrés

$r = 0$ No $\exists \mathbb{R}$

H_{ie3} : Las dimensiones de la salud mental se relacionan con las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

$$H_{ie3}: R_{X_1 X_2 X_3 y} Y_1; Y_2; Y_3; Y_4; Y_5; Y_6; Y_7; Y_8 \neq 0$$

Dónde:

H_i = Hipótesis de investigación.

X_3 = dimensiones de salud mental.

Y_6 = dimensiones del afrontamiento al estrés.

$R \neq 0$. Si $E \in \mathbb{R}$

Hi03= Las dimensiones de la salud mental no se relacionan con las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Dónde:

$$H_{0e3}: R_{X_1 X_2 X_3 Y_1; Y_2; Y_3; Y_4; Y_5; Y_6; Y_7; Y_8} = 0$$

Dónde:

He05= Hipótesis nula.

X_3 = dimensiones de salud mental.

Y_6 = dimensiones del afrontamiento al estrés.

$R = 0$ No \exists IR

3.2. Especificación de Variables

Tabla 1

Definiciones Operacionales

Variable	Definiciones teóricas de las variable	Definición operacional de la variable	Natural eza	Dimensiones o factores	Indicador	Ítems	Rango de evaluación	Valoración o nivel
Salud Mental	Definida como un estado de bienestar en el cual la persona consciente de sus propias oportunidades , para solucionar las situaciones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de hacer una colaborar con su comunidad.	La salud mental se define por medio de respuestas y puntuaciones registradas en el inventario (GHQ-12) de salud mental que externalizan los indicadores que caracterizan los niveles alta con sospecha y bajos sin sospecha de acuerdo a la percepción de los mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.	Molar	-Ansiedad y depresión -Anhedonia y disfunción social -Pérdida de confianza	Se enfoca en sus actividades Toma de decisiones para la vida Siente tensión y dificultad Disfruta de cada día Hace frente a los problemas Se está triste Su valor cambio	- 2,5,6,9 - 1,3,4,7,8,12 - 10, 11	-No en absoluto -No más que lo habitual -Algo más que lo habitual -Mucho más que lo habitual -1-11 buena salud mental - 12 ≥ mala salud mental	- Bajo con sospecha - Alto sin sospecha
Afrontamiento al estrés	Todo lo que el individuo realiza para resolver una situación	El afrontamiento al estrés se define por medio de respuestas y	Molar	-Resolución de problemas -Autocritica	Búsqueda para resolver problemas.	-1 ,9, 17 ,25, 33 -6, 14 ,22, 30, 38 -5,13,21,29, 37	En absoluto 0 Un poco 1 Bastante 2	- Alto - Medio - Bajo

estresante independientemente de si es eficaz o no. (Lazarus y Folkman, 1986).	puntuaciones registradas en el cuestionario de salud mental que externalizan los indicadores que caracterizan los niveles medio, bajo y alto de acuerdo a la percepción de los mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022	-Expresión emocional	Auto culpa y reprensión por el error.	-3,11,19,27, 35	Mucho 3 Totalmente 4
		-Pensamiento desiderativo	Expresión, desahogo de sentimientos.	-4,12,20,28, 36	
		-Apoyo social	Deseo de cambio de situación	-2,10,18,26, 34	Bajo 40-95 Medio 96-151 Alto 152-200
		-Reestructuración cognitiva	Búsqueda de manifestación de la preocupación.	-7,15,23,31, 39	
		-Evitación de problemas	Ver las cosas distintas desde otros puntos.	-8,16,24, 32,40	
		-Retirada social	Redescubrimiento de la realidad		
			Evite la importancia del problema.		
	Guarde los sentimientos que contenía.				

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Tipo de Investigación

El tipo es descriptivo porque pretendemos recopilar información, características en un contexto determinado durante la investigación. (Hernández et al., 2019)

Alcance correlacional porque tiene como objetivo asumir la relación o nivel de asociación que surge en dos o más definiciones, conceptos y categorías o variables para una muestra o contexto en singular. En oportunidades solo se analiza la relación entre dos variables, pero en la mayoría de las veces se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables (Hernández et al., 2014)

De enfoque cuantitativo porque refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problema de investigación. Utiliza la recolección de datos para probar

hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández et al., 2014, p. 4)

Una de las bases de in

La base de esta investigación se ciñe al paradigma positivista por adoptar un modelo de investigación del campo social y continuamente educativo al presentar características para determinar supuestos, el conocimiento se puede alcanzar mediante métodos y procedimientos, mediante la razón, el objetivo de saberes es medible y observable, se puede considerar que el producto final de las formulaciones científicas son de análisis y expresión y pueden darse a conocer de manera general o estableciendo posibles leyes. (Ricoy, 2006).

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental por no manipular deliberadamente las variables tratándose de estudios donde no varían en forma intencional el objeto de estudio independiente para saber su efecto sobre otras variables Lo que se realiza- en la investigación no experimental es observar el fenómeno en su ámbito natural para analizarlo. (Hernández et al., 2014, p. 154)

El área al cual se ciñe nuestra investigación es al de la psicología comunitaria en vista de ser un campo para el estudio de la posible relación entre sistemas sociales entendidos como comunidades y el comportamiento para la aplicación interventiva a la prevención de problemas psicosociales, el desarrollo humano integral desde el punto de vista de 44 determinantes sociales ambientales con la modificación de sistemas sociales y del desarrollo en la comunidad porque esta área busca la atención de los individuos en sociedad, para fomentar los recursos de los individuos y de la comunidad para solucionar deficiencias y localizar poblaciones expuestas a peligro con miras al desarrollo de programas y proyectos de prevención y atención de diferentes problemas enlazados con múltiples ámbitos de intervención psicológica. (Alarcón, 2013)

4.3. Población y Muestra

La población elegida está compuesta por 150 mototaxistas asociados a los gremios, presentes de manera ambulatoria de la ciudad de Calca. La población es un conjunto que se identifica, es accesible y es representativa (Sánchez & Reyes, 2017, p. 156)

Para determinar la muestra se realizó la aplicación de la fórmula estadística para poblaciones finitas.

Donde:

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

n= muestra

N= población universal

z= niveles de confianza

p= probabilidad a favor

q= probabilidad en contra

e= error muestral

Aplicando la fórmula se estableció una muestra de 109 individuos para la obtención de resultados para la investigación, de tipo de muestreo intencionado no probabilístico seleccionando la representatividad de la población por el número de evaluados, el muestreo se da por cuotas y oportunidad ya que los evaluados se encontraron en lugares públicos, parque, paraderos, plaza y mercados, reunidos de manera fortuita cuando los necesitamos (Hernández & Mendoza, 2019, pp. 430-432).

Para los cuales definimos los:

4.3.1. Criterios de Inclusión

Los evaluados tienen que reunir las condiciones de ser trabajadores mototaxistas esporádicos, momentáneos, o consecutivos.

Completar respectivamente los instrumentos

Firmar el consentimiento informado

4.3.2. Criterios de Exclusión

Los evaluados serán excluidos de la muestra de evaluación en caso no concluyan con la recolección de datos en los instrumentos.

No trabajen en la ciudad o alrededores.

Negarse a colaborar con la evaluación.

No aceptar el consentimiento informado.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La obtención de datos para el trabajo de investigación se realizó mediante fuentes primarias aquellas que utilizan la observación y la encuesta, que permiten el uso de instrumentos aquellos que permiten medir actitudes y conocimientos (Valderrama, 2013 p 194).

El paso inicial fue la elección de instrumentos examinando su utilidad para la investigación con el fin de adquirir datos e información en relación a los conocimientos para la observación de las variables como son los cuestionarios.

El segundo paso fue observar la confiabilidad de los instrumentos utilizando una muestra piloto en una población parecida conjuntamente se procederá con la validez mediante el juicio de expertos para hacer referencia al material manteniendo un dominio de los de lo que se quiere medir siendo esta lo que se quiere medir para representar el contenido.

El tercer paso constituyó la aplicación de los instrumentos de forma individual y personal a cada participante (ver Apéndice G) en espacios y horarios necesarios para dar respuestas a los instrumentos mediante la solicitud pertinente para la evaluación.

pertinentes; para poder responder a los instrumentos se realizará la solicitud correspondiente para la evaluación similar a la solicitud de para los participantes de la prueba piloto.

Instrumentos

Cuestionario de Salud Mental

Para evaluar la salud mental se utilizó un test en forma de cuestionario psicométrico. Los resultados de dicho cuestionario nos permiten evaluar:

- a) La salud mental de manera global de acuerdo al reporte de los trabajadores de mototaxi.
- b) Los resultados globales permiten saber si tienen buena salud mental o mala salud mental
- c) Luego permite establecer los niveles.

Ficha Técnica

Inventario de Salud Mental (GHQ-12)

Nombre Original: Health Questionnaire

Autor: Goldberg y Williams en 1998

Adaptado al Perú por: Merino y Casas en el año 2013 con un alfa de Cronbach de 0.78

Tipo de instrumento Likert

Forma de aplicación: individual

Calificación: alta con sospecha, baja sin sospecha

Duración: Aproximadamente 5 minutos.

Aplicación: Adolescentes y adultos desde 11 a 75 años, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario

Calificación: de 1 a 4 puntos por cada respuesta

Descripción: esta prueba consta de 12 ítems 6 son sentencias positivas y otras 6 sentencias negativas.

Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento

Para evaluar las estrategias de afrontamiento se utilizó un test en forma de cuestionario psicométrico. Los resultados de dicho cuestionario nos permiten evaluar:

- a) El afrontamiento al estrés de manera global de acuerdo al reporte de los trabajadores de mototaxi.
- b) Los resultados globales permiten saber si tienen buena media o altas estrategias de afrontamiento.

Ficha Técnica

Nombre de la prueba: the coping Strategies Inventory

Autor: Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal

Año: 1984

Forma de aplicación: Individual

Adaptación Traducción al español: Cano García, f.J.: Rodriguez Franco, L.; Garcia Martin con una confiabilidad del instrumento presentada a través de un alfa de Cronbach de 0.79

Calificación: baja, media, alta

Descripción : el instrumento fue elaborado a partir del inventario de folkman y Lazarus como un instrumento de 40 ítems que calcula el grado de utilidad de las estrategias de afrontamiento, diferenciado entre estrategias adecuadas (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social) y estrategias de inadecuadas (evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social) de formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones desde en absoluto a totalmente.

4.4.1. Validez de los Instrumentos para la Población Evaluada

Para la validación de los instrumentos se recogió información de personas especializadas en el tema de salud mental que trabajan con la población en la localidad donde se hizo la investigación utilizando una ficha de recolecciones datos (ver Apéndice B) compuesta por 10 preguntas de acompañada con su escala de estimacion, invitando a los

especialistas a marcar en cada ítem según la opción que consideren merezca el instrumento de investigación (Dueñas & Acostupa, 2013, p. 26).

En el material presentado a los jueces se consideró un resumen del trabajo para informar los alcances que se darán a conocer mediante esta investigación. Así como también se adjunta la ficha de recolección de datos con la escala de estimación correspondiente:

1. Refiere una carencia de elementos que eximen, la interrogante planteada.
2. Refiere una indulgencia escasa de la interrogante
3. Declara la absolución del ítem en términos intermedios
4. Refiere estimación de trabajo de investigación excluyen en gran medida la interrogante planteada
5. Refiere un alto valor de la escala a ser asignada cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera general suficiente.

Para la validación de la ficha de recolección de datos se presentó este documento a 4 profesionales especialistas, el grupo de expertos estuvo conformado por:

- Lic. Juan Benait Huamán Valenzuela
- Lic. Claudia Hidalgo Montes
- Lic. Yenny Noa Inquel
- Lic. Sonia Milagros Quispe Chauca

El procedimiento fue el siguiente después de la aplicación de la ficha de recolección de datos:

Primero se construye la tabla adjunta, donde se colocan los puntajes por ítem y sus respectivos promedios:

Tabla 2*Puntajes por ítems del instrumento de salud mental*

Nº	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	PROMEDIO
ITEMS					
1	4	5	5	5	4.75
2	4	5	5	5	4.75
3	4	5	4	5	4.5
4	4	5	5	4	4.5
5	3	5	5	4	4.25
6	5	5	5	5	5
7	2	4	4	4	3.5
8	5	4	4	4	4.25
9	5	5	5	5	5

¹*Nota:* La tabla 2 muestra los puntajes de los jueces para el instrumento de Salud Mental.**Tabla 3***Puntajes por ítems del instrumento de afrontamiento al estrés*

Nº	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	PROMEDIO
ITEM					
S					
1	5	5	4	5	4,75
2	5	5	4	5	4,75
3	5	5	5	4	4.75
4	5	5	5	4	4,75
5	5	5	4	5	4.75
6	5	5	5	5	5
7	5	4	4	5	4,75
8	5	5	5	5	5
9	5	5	4	5	4,75

Nota: La tabla 3 muestra los puntajes de los jueces para el instrumento de afrontamiento al estrés.

¹ La nota de las tablas está en cursiva y la fuente debe ser Time New Roma, tamaño 8 según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología 2022.

Segundo con los resultados identificados se determina la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la ecuación siguiente:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots (x - y_9)^2}$$

Dónde:

x = Valor mayor en la escala sugerida para cada ítem (en este caso, 5).

y = Promedio de cada ítem.

Si DPP es igual a cero (0), indican que el instrumento mantiene una adecuación total con lo que requiere medir, por lo tanto, puede ser utilizado para obtener los datos de información necesarios.

Sustituyendo en la fórmula, se tiene:

DPP

$$= \sqrt{(5 - 4,75)^2 + (5 - 4,75)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,25)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 3,5)^2 + (5 - 4,25)^2 + (5 - 4,5)^2}$$

Resultando de la variable de salud mental ***DPP* = 2.121**

Resultando de la variable de afrontamiento al estrés ***DPP* = 1.4142**

Tercero determinar la distancia máxima (D.máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$(D. máx.) = \sqrt{(y_1 - x_1)^2 + (y_2 - x_2)^2 + \dots (y_9 - x_9)^2}$$

Dónde:

y = Promedio de cada ítem.

x = Valor mínimo en la escala concedido para cada ítem.

Reemplazando en la fórmula, se tiene:

(*D. máx.*)

$$= \sqrt{(4,75 - 1)^2 + (4,75 - 1)^2 + (4,5 - 1)^2 + (4,5 - 1)^2 + (4,25 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (3,5 - 1)^2 + (4,25 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

Resultando (*D. máx*) = 5.612

Cuarto el (*D.máx.*) se divide entre el mayor valor de la escala, que es 5:

$$\frac{(D. máx.)}{5} = \frac{5.612}{5} = 1.122$$

Quinto el valor hallado construye una escala de valores a partir de cero (0) hasta llegar a (*D.máx.*), dividiéndose en intervalos iguales entre sí, las cuales se denominarán con letras del calendario A, B, C, D y E, donde:

A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

Figura 2

Escala valorativa para calcular la validez

0,00	1.122	2.244	3.366	4.488	5.61
Δ					
	B				
	DPP= 2,121	C			
			D		
				E	

Nota: DPP= distancia del punto próximo

Sexto el punto DPP debe identificarse en la zona “A” ó “B”, de lo contrario el instrumento debe someterse a la reestructuración y modificación, y posterior juicio de expertos.

Concluimos en el trabajo de investigación se identificaron, hallado del DPP para el instrumento de salud mental sometido a validación, fue de **2,121** centrándose dentro de la escala valorativa de “B”, lo que indica:

Adecuación en gran medida, permitiéndonos el poder aplicarlo a la población objetivo.

En el presente estudio, el valor hallado del DPP para el instrumento sometido a validación de afrontamiento al estrés sometido a validación, fue de 1.4142 y se ubica dentro de la escala valorativa de “B”, lo que significa:

Adecuación en gran medida, permitiéndonos el poder aplicarlo a la población objetivo.

4.4.2. Confiabilidad por Alfa de Cronbach de los Instrumentos para la Población

Evaluada

Los instrumentos para medir deberán cumplir con filtros los cuales son la validez y la confiabilidad con la finalidad de que se puedan aplicar en una muestra de la población con el objetivo de que estos datos midan lo que queremos medir. (Guillen & Valderrama, 2014).

Tabla 4*Resultados de la estadística de fiabilidad*

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de participantes
Salud mental	.825	17
Afrontamiento al estrés	.788	17

Nota: La tabla 4 muestra el resultado estadístico de validez de contenido para cada instrumento de evaluación.

Tabla 5*Resultados de la estadística de fiabilidad*

Instrumento	Dimensiones	Alfa de Cron Bach	N° de participantes
Salud mental	Ansiedad y depresión	0.412	17
	Anhedonia y disfunción social	0.838	
	Pérdida de confianza	0.561	
	Resolución de problemas	0.683	
	Autocritica	0.358	
	Expresión emocional	0.295	
	Pensamiento desiderativo	0.713	
Afrontamiento al estrés	Apoyo social	0.769	
	Reestructuración cognitiva	0.813	
	Evitación de problemas	-1.426	

Nota: La tabla 5 muestra el resultado estadístico de validez de contenido para cada dimensión de los instrumentos de evaluación.

4.5. Técnicas de Procesamientos y Análisis Datos

Se compilaron todos los datos, descartando los que no estaban completos para luego organizarlos correlativamente y utilizar el programa específico, para el procesamiento de datos primero se pasó a identificar y sistematizando los resultados de los instrumentos de forma organizada dando una correlación numérica en una hoja Excel para cada evaluación, luego se pasó a vaciar los datos al paquete estadístico SPSS de muestra para poder obtener los

resultados, conociendo primero la distribución de las variables utilizando la prueba kolmogorov Smirnov (ver tablas 6, 7 y 8) esta prueba permite encontrar y conocer la probabilidad del valor similar a cierto valor de las variables encontrando las posibles semejanzas para las evaluaciones, posteriormente se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson que requerimos para poder lograr los objetivos necesarios de la investigación .

Respecto al plano descriptivo, se hizo uso de estadísticos descriptivos a través de tablas de frecuencia y porcentajes.

Respecto a los aspectos éticos que se tomaron para el trabajo de investigación se protegió la confidencialidad de la información brindada y no manipulación de los resultados obtenidos utilizando el consentimiento informado (ver Apéndice F) para poder evaluar y obtener el permiso correspondiente, la comunicación, el diálogo para informar de los objetivos del trabajo de investigación y aclarar las dudas a los sujetos evaluados, a todos los que se interesen se podrá hacer la entrega de los resultado respetando los derechos de autor de las bibliografías usadas. Y para finalizar se publicarán datos para una revisión y posterior publicación.

Tabla 6

Prueba de Kolmogorov-Smirnov General

		Salud Mental	Estrategias de Afrontamien to	Nivel Socioeconóm ico
N		109	109	109
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6,5321	136,5872	16,1835
	Desv.	3,19017	24,47947	7,03189
	Desviación			
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,098	,076	,109
	Positivo	,098	,053	,109
	Negativo	-,081	-,076	-,065
Estadístico de prueba		,098	,076	,109

Sig. asintótica(bilateral) ,011^c ,155^c ,003^c

Nota: a. La distribución de prueba es no normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Tabla 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para salud mental y sus dimensiones.

		Salud Mental	Ansiedad y Depresión	Anhedonia y Disfunción Social	Pérdida de Confianza
N		109	109	109	109
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6,5321	2,5688	3,0092	,8899
	Desv.	3,19017	1,12519	2,16237	,90615
Máximas diferencias extremas	Desviación Absoluto	,098	,200	,145	,305
	Positivo	,098	,158	,145	,305
	Negativo	-,081	-,200	-,119	-,248
Estadístico de prueba		,098	,200	,145	,305
Sig. asintótica(bilateral)		,011 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Nota. a. La distribución de prueba es no normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Interpretación

En la tabla 7, concluimos que la distribución de los datos recabados con el test para evaluar la salud mental para sus dimensiones es no normal.

Tabla 8

Prueba de Kolmogorov - Smirnov para las dimensiones de afrontamiento al estrés

	Estrategias de Afrontamiento	Resolución de Conflictos	Autocrítica	Expresión Emocional	Pensamiento Desiderativo	Apooyo Social	Reestructuración Cognitiva	Evitación de Problemas	Retirada Social
N	109	109	109	109	109	109	109	109	109
Parámetros normales ^{a,b}	Media	136,5872	20,4587	19,2936	16,3211	16,1651	18,9266	15,6514	15,1284
	Desv.	24,47947	4,26556	4,52217	5,17093	5,38605	5,22229	4,72459	4,90295

Máximo	Absoluto	,076	,159	,135	,119	,118	,134	,105	,071	,102
diferencias extremas	Positivo	,053	,144	,103	,119	,079	,122	,105	,061	,102
	Negativo	-,076	-,159	-,135	-,077	-,118	-	-,076	-,071	-,071
Estadístico de prueba		,076	,159	,135	,119	,118	,134	,105	,071	,102
Sig. asintótica(bilateral)		,155 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,001 ^c	,001 ^c	,000 ^c	,005 ^c	,200 ^{c,d}	,007 ^c

Nota. a. La distribución de prueba es no normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Interpretación

En la tabla 8, concluimos que la distribución de la dimensión del afrontamiento al estrés es no normal.

4.6. Matriz de Consistencia

Título: Salud Mental y Afrontamiento al Estrés en contexto de la pandemia del Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, Cusco 2022.

Enfoque: Cuantitativo (Hernández et al., 2014, p. 4)

Nivel: Correlacional (Hernández et al., 2014, p. 93); (Valderrama, 2019, p. 169)

Tipo: correlacional (Hernández et al., 2014)

Diseño general: Correlacional-descriptiva no experimental (Hernández et al., 2014, p. 152)

Diseño muestral: Población Finita, no probabilística (Hernández et al., 2014, p. 189)

Intencional de criterio por conveniencia (Alarcón, 2008, p. 246)

Tabla 9

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general PG: ¿Qué relación existe entre salud mental y afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas	Objetivo general OG: Determinar si existe o no la relación entre la salud mental y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de	Hipótesis general HGa: La salud mental se relaciona con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;">$H_i: r_{xy} \neq 0$</div> Dónde: H_i = Hipótesis de investigación.	V1. Salud mental Un estado de bienestar en el cual la persona consciente de sus propias oportunidades, para solucionar las situaciones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz	El tipo es descriptivo porque pretendemos recopilar información, características en un contexto determinado durante la investigación. (Hernández et al.,2019) Alcance correlacional porque tiene como objetivo asumir la

de la ciudad de Calca, 2022?	la ciudad de Calca, 2022.	<p>x= salud mental. y= afrontamiento al estrés r ≠ 0. Si E IR</p>	de hacer una colaborar con su comunidad.	<p>relación o nivel de asociación que surge en dos o más definiciones, conceptos y categorías o variables para una muestra o contexto en singular. En oportunidades solo se analiza la relación entre dos variables, pero en la mayoría de las veces se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables (Hernández et al., 2014) De enfoque cuantitativo porque refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problema de investigación. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández et al., 2014, p. 4)</p>
		<p>Hipótesis Nula</p> <p>HGn: La salud mental no se relaciona con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $H_0: r_{xy} = 0$ </div> <p>Dónde: H0= Hipótesis nula. x=salud mental. y=afrontamiento al estrés r = 0 No ∃ IR</p>	<p>Ansiedad y depresión Anhedonia y disfunción social Pérdida de confianza en sí mismo</p> <p>V2. Afrontamiento al estrés Todo lo que el individuo realiza para resolver una situación estresante independientemente de si es eficaz o no. Lazarus y Folkman (1986).</p>	
			<p>Resolución de problemas Reestructuración cognitiva Apoyo Social Expresión Emocional Evitación de Problemas Pensamiento Desiderativo Retirada Social Autocrítica</p>	

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
PE1. ¿Cuáles son las características del trabajador de mototaxi de la ciudad de Calca, 2022?	OE1. Identificar las características del trabajador de mototaxi de la ciudad de Calca, 2022	
PE2. ¿Cuáles son los niveles de la salud mental y los niveles del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.	OE2. Determinar cuáles son los niveles de la salud mental y los niveles del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca del año 2022.	
PE3: ¿Cuáles es la relación entre los niveles socioeconómicos y la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?	OE3.- Determinar si existe relación entre los niveles socioeconómicos y la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>H₁: Los niveles socioeconómicos se relacionan con la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;">$H_i: r_{zx} \neq 0$</div> <p>Dónde: H_i= Hipótesis de investigación. z= niveles socioeconómicos y= salud mental</p>

$r \neq 0$. Si E IR

H0= Los niveles socioeconómicos no se relacionan con la salud mental durante la pos pandemia por covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca del año 2022.

Dónde:

$$H_0: r_{zx} \neq 0$$

Dónde:

H0= Hipótesis nula.

z= niveles socioeconómicos

y= salud mental

$r = 0$ No \exists IR

PE4: ¿Cuáles es la relacionan entre los niveles socioeconómicos y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?

OE4.- Determinar si existe relación entre los niveles socioeconómicos y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Hipótesis específica 2

Hie2: Los niveles socioeconómicos se relacionan con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Dónde:

$$H_i: r_{zy} \neq 0$$

Hi= Hipótesis de investigación.

z= niveles socioeconómicos

y= afrontamiento al estrés

$r \neq 0$. Si E IR

H02= Los niveles socioeconómicos no se relacionan con el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.
Dónde:

$$H_0: r_{zy} \neq 0$$

Dónde:

H0= Hipótesis nula.
z= niveles socioeconómicos
y= afrontamiento al estrés
r = 0 No \exists IR

PE5:
¿Cuáles es la relación entre las dimensiones de la salud mental y las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022?

OE5.- Determinar si existe relación entre las dimensiones de la salud mental y las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Hipótesis específica 3

Hie3: Las dimensiones de la salud mental se relacionan con las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

$$H_{ie3}: R_{X_1 X_2 X_3 y} Y_1; Y_2; Y_3; Y_4; Y_5; Y_6; Y_7 : Y_8 \neq 0$$

Dónde:

Hia3= Hipótesis de investigación.
x= dimensiones de salud mental.
y= dimensiones del afrontamiento al estrés.
r \neq 0. Si \exists IR

Hi03= Las dimensiones de la salud mental no se relacionan con las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en moto taxistas de la ciudad de Calca, 2022.

Dónde:

$$H_{0e5}: R \times X_1 \times X_2 \times X_3 \times Y_1; Y_2; Y_3; Y_4; Y_5; Y_6; Y_7; Y_8 = 0$$

Dónde:

H_{e03}= Hipótesis nula.
 x= dimensiones de salud mental
 y= dimensiones del afrontamiento al estrés
 Afrontamiento al Estrés
 r = 0 No ∃ IR

Nota. La matriz de consistencia fue realizada en base al planteamiento, elaboración propia.

CAPÍTULO V

Resultados

Para el tratamiento de datos y hallazgos, a nivel descriptivo se presentan los datos socioeconómicos, socioeconómicos y los niveles de las variables estudiadas; para presentar los resultados inferenciales que permiten el tratamiento de las hipótesis se muestran tablas en los cuales se observan los resultados descritos correspondientemente.

5.1. Resultados Descriptivos

5.1.1. Descripción Sociodemográfica de la Investigación.

Datos sociodemográficos que caracterizan a la población de mototaxistas.

Tabla 10

Sexo de la Población Evaluada

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	18	16,5	16,5	16,5
Masculino	91	83,5	83,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

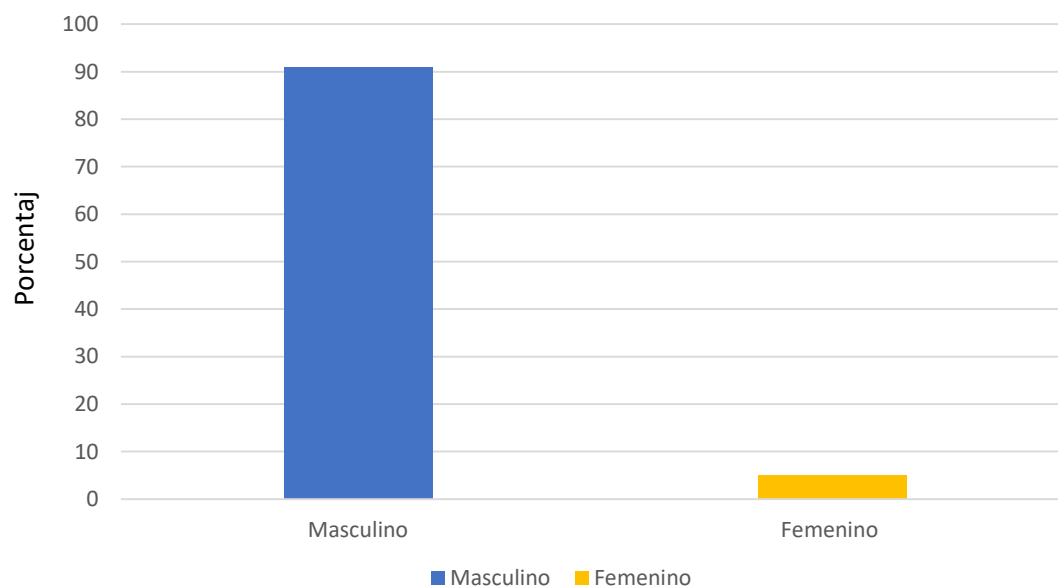
Nota: Análisis de frecuencia y porcentual

Descripción

En la tabla 10, se observa al sexo masculino con el 83,5 % y al sexo femenino con el 16,5%.

Figura 3

Sexo de la Población Evaluada



Nota: Análisis porcentual

Interpretación

En la figura 3, se observa que el sexo masculino es quien predomina en la investigación denotando que la muestra investigada presenta un mayor número de mototaxistas masculinos evaluados.

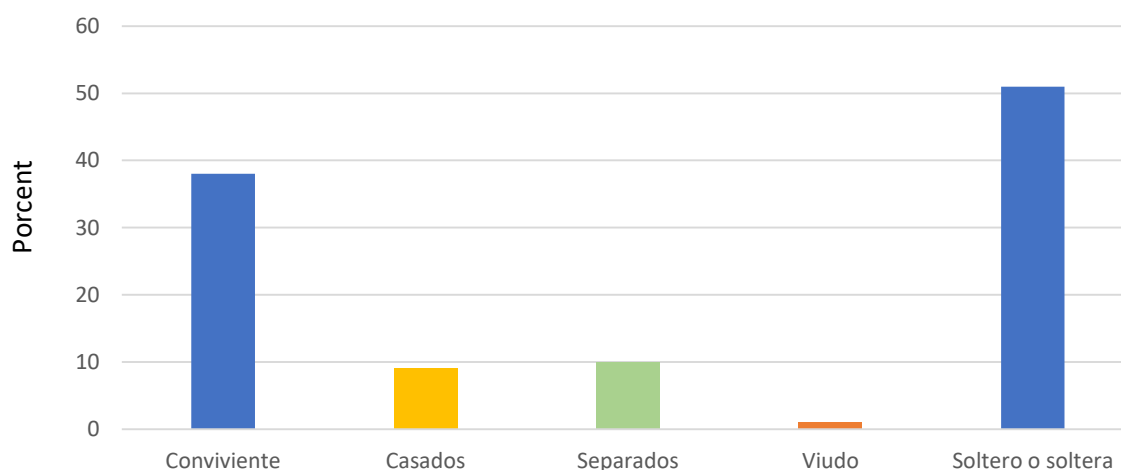
Tabla 11*Estado Civil*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conviviente	38	34,9	34,9	34,9
Casados	9	8,3	8,3	43,1
Separados	10	9,2	9,2	52,3
Viudo	1	,9	,9	53,2
Soltero o soltera	51	46,8	46,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Nota: Análisis porcentual y de frecuencia

Descripción

En la tabla 11, se observa el estado civil de la población estudiada distribuida en los siguientes resultados: con el 34,9 % a la población de convivientes; con el 8,9% a la población de casados; con el 9,2% a la población de separado; 0,9% a la población viuda y con el 46% a una población soltera.

Figura 4*Estado Civil*

Nota: Análisis porcentual

Interpretación

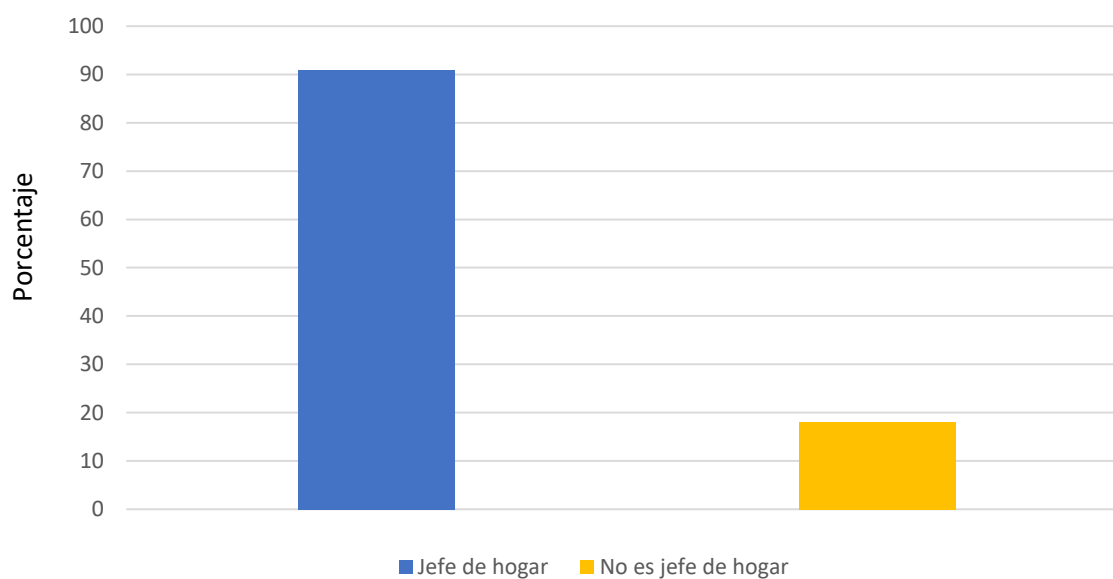
En la figura 4, se observa con mayor porcentaje a estado civil soltero en la población estudiada.

Tabla 12*Jefe de Hogar*

Jefe de hogar	Frecuencia	Porcentaje		
		Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
SI	62	56,9	56,9	56,9
NO	47	43,1	43,1	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Nota: Análisis porcentual y de frecuencia**Descripción**

En la tabla 12, se observa como jefe de hogar en la población evaluada al 56 % y no es jefe de hogar al 43 %.

Figura 5*Jefe de Hogar**Nota:* Análisis porcentual**Interpretación**

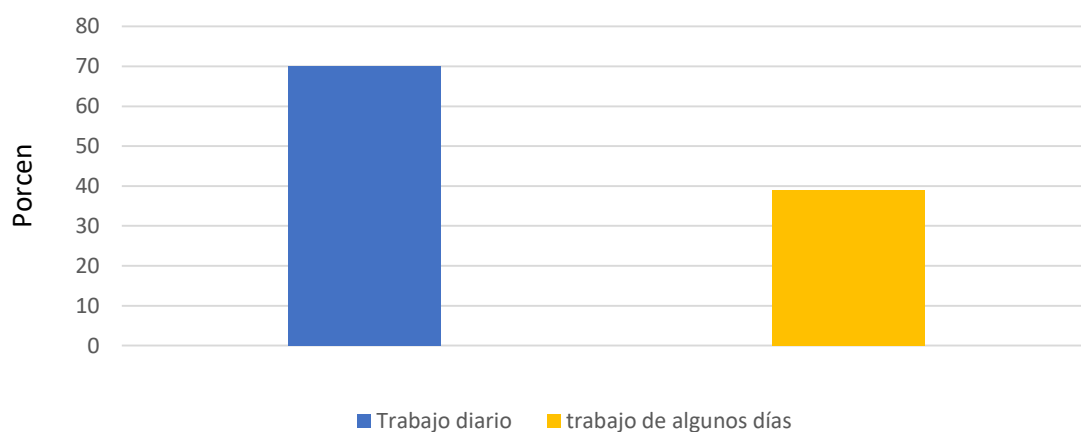
En la figura 5, se observa que el porcentaje de mayor prevalencia pertenece al jefe de hogar.

Tabla 13*Frecuencia de la Modalidad de Trabajo en Cuanto a la Rutina*

Frecuencia de trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Trabajo continuo diario	70	64,2	64,2	64,2
Trabajo interdiario o de algunos días	39	35,8	35,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Nota: Análisis porcentual**Descripción**

En la tabla 13, según los resultados obtenidos se observa que la modalidad de trabajo diario es del 64,2% y que el de trabajo inter diario o de algunos días es del 35% en la población.

Figura 6*Frecuencia de la Modalidad de Trabajo en Cuanto a la Rutina**Nota:* Análisis porcentual**Interpretación**

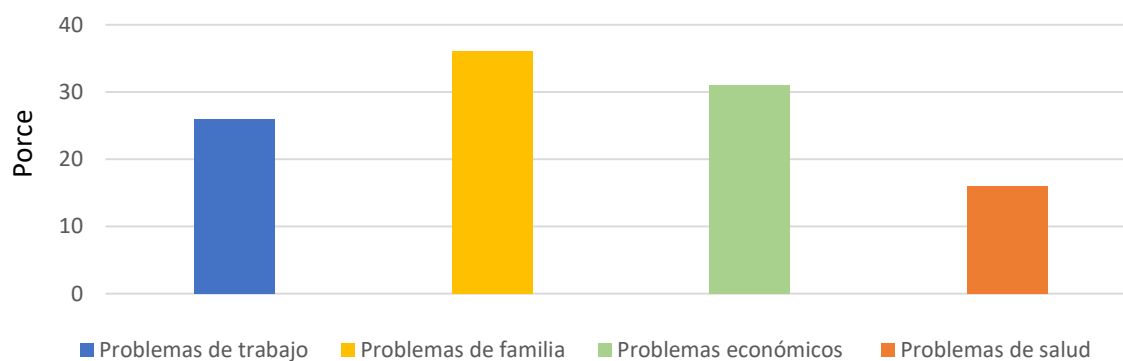
En la figura 6, se observa que el porcentaje de mayor prevalencia pertenece a la frecuencia de trabajo diario.

Tabla 14*Percepción de Problemas Percibidos Durante la Pandemia*

Problemas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Problemas de trabajo	26	23,9	23,9	23,9
Problemas de familia	36	33,0	33,0	56,9
Problemas económicos	31	28,4	28,4	85,3
Problemas de salud	16	14,7	14,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Nota: Análisis porcentual**Descripción**

En la tabla 14, se observa la distribución en porcentajes de la percepción de problemas percibidos durante la pandemia se observa que el 23% percibió problemas de trabajo, el 33% de la población percibió problemas familiares durante la pandemia, el 28,4% percibió problemas económicos y que el 14 % de la población percibió problemas de salud.

Figura 7*Según su Percepción de Problemas Percibidos Durante la Pandemia**Nota:* Análisis porcentual**Interpretación**

En la figura 7, se observa que los mayores problemas percibidos durante la pandemia para la población evaluada son de familia y económicos.

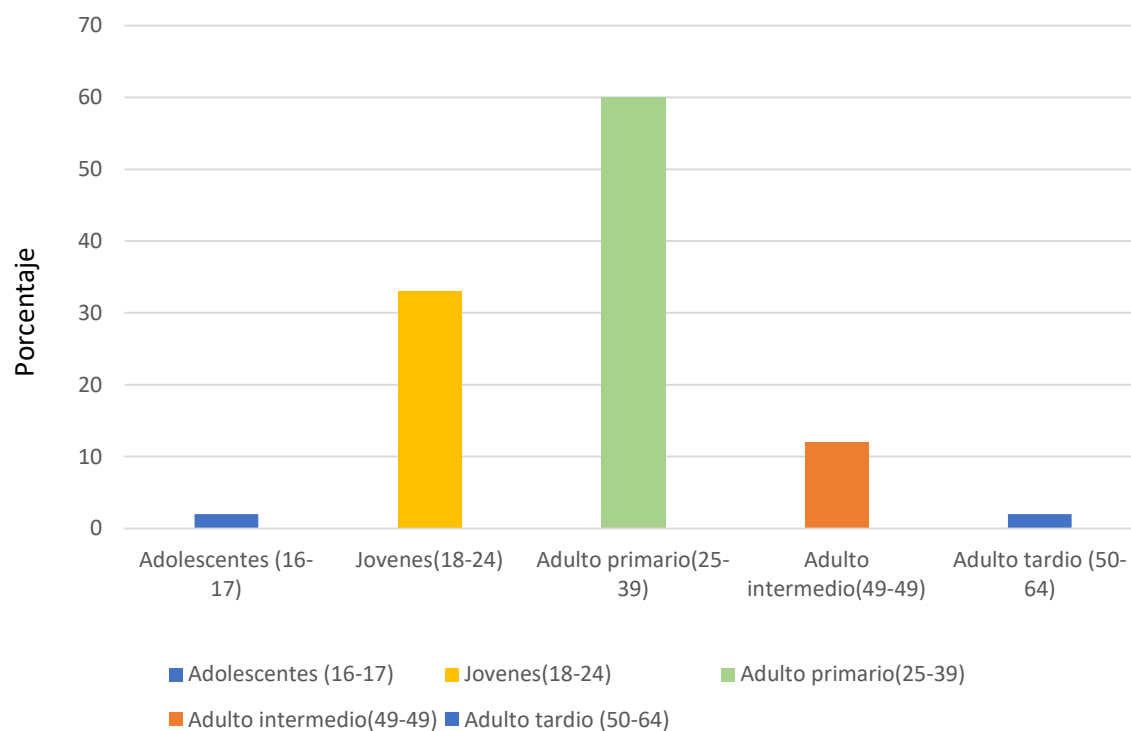
Tabla 15*Edad y Etapa Según la Población Económicamente Activa para el Perú*

		Etapa	Frecuencia	Porcentaje
	Etapa formativa	Adolescentes (16-17)	02	2%
		Jovenes(18-24)	33	30%
Actividad laboral	Etapa laboral	Adulto primario(25-39)	60	55%
		Adulto intermedio(40-49)	12	11%
		Adulto tardío (50-64)	02	2%
		Total	109	

Nota: El análisis porcentual se da en base a las etapas etarias en base a la actividad laboral (Mansilla A., 2000)

Descripción

En la tabla 15, se observa en cuanto a la etapa laboral de acuerdo a la actividad, a la etapa adolescente con el 2%, a la etapa joven con el 33%, a la etapa adulto primario con el 60%, a la etapa adulto intermedio con el 12 % y a la etapa adulto tardío con el 2%.

Figura 8*Edad y Etapa Según la Población Activa para el Perú*

Nota: Análisis porcentual

Interpretación

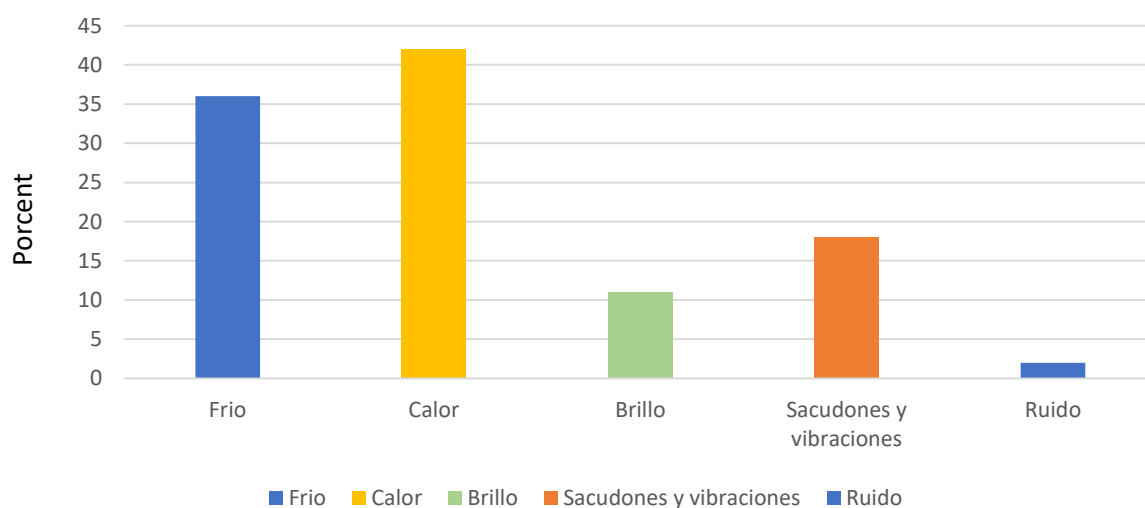
En la figura, se observa que los mayores porcentajes según la etapa activa para el trabajo en el Perú son los adultos primarios.

Tabla 16*Factores Ambientales Perturbadores para el Trabajo*

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Frío	36	33,0	33,0	33,0
Calor	42	38,5	38,5	71,6
Brillo	11	10,1	10,1	81,7
Sacudones y vibraciones	18	16,5	16,5	98,2
Ruido	2	1,8	1,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Descripción

En la tabla 16, se observa en cuanto a los factores ambientales perturbadores para el trabajo, según los resultados el frío se encuentra en un porcentaje del 33%, el calor 38%, el brillo con el 10%, los sacudones y vibraciones se identifican con el 16% y el ruido con el 1,8%

Figura 9*Factores ambientales perturbadores para el trabajo***Interpretación**

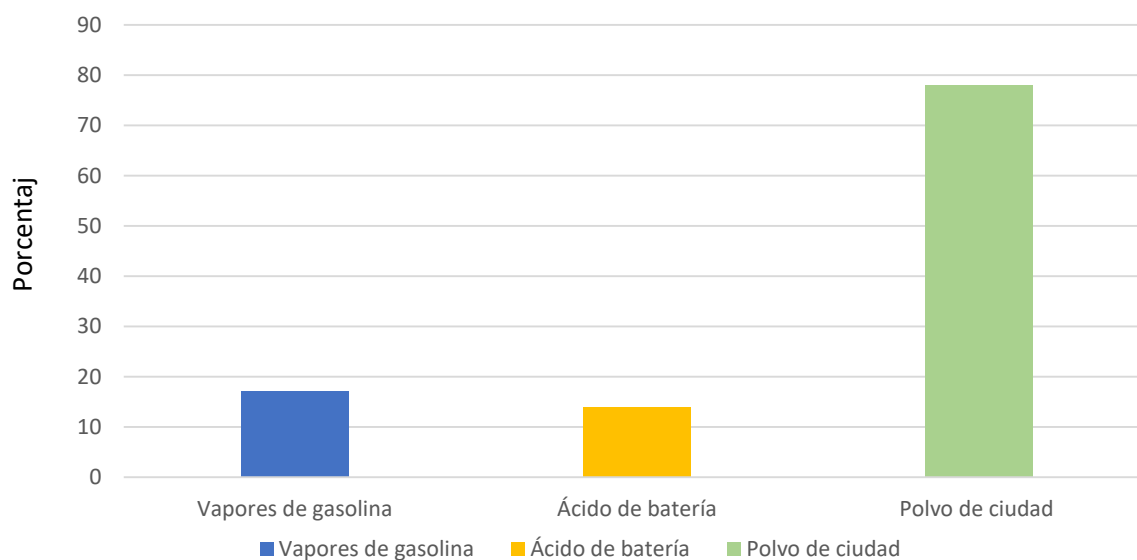
En la figura, se observa que los mayores factores que perturban al trabajador son los de frío y calor.

Tabla 17*Factores Químicos Perturbadores para el Trabajo*

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vapores de gasolina	17	15,6	15,6	15,6
Ácido de batería	14	12,8	12,8	28,4
Polvo de ciudad	78	71,6	71,6	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Descripción

En la tabla 17, se observa en cuanto a los factores químicos perturbadores para el trabajo según los resultados a los vapores de gasolina con el 15%, ácido de batería con el 12% y al polvo de ciudad con el 71%.

Figura 10*Factores químicos perturbadores para el trabajo***Interpretación**

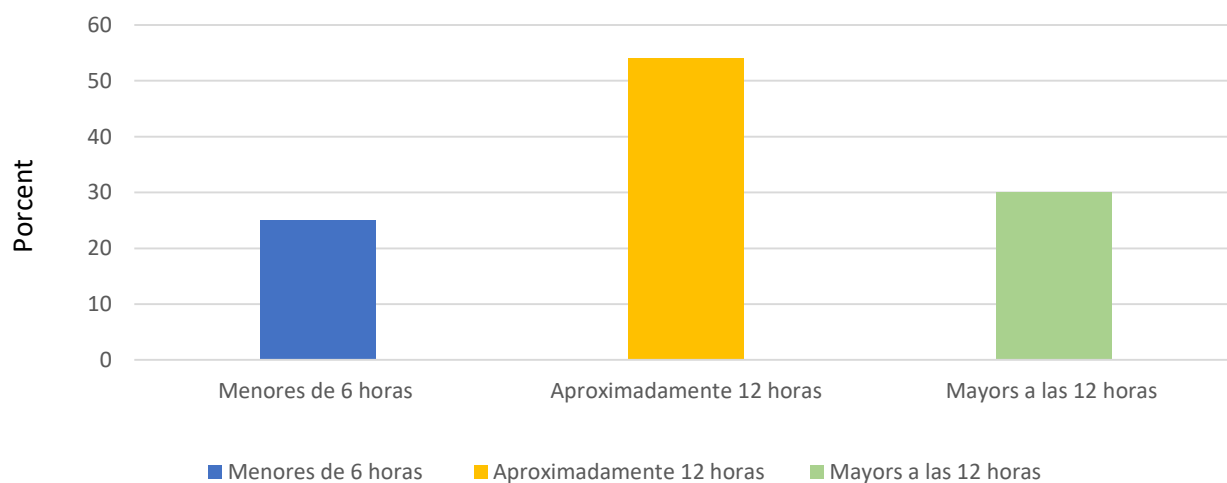
En la figura, se observa que el mayor porcentaje de factores químicos que afectan al trabajador es el polvo de ciudad.

Tabla 18*Horas de Trabajo*

Horas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menores a 6 horas	25	22,9	22,9	22,9
Aproximadamente 12 horas	54	49,5	49,5	72,5
Mayores a 12 horas	30	27,5	27,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Descripción

En la tabla 18, se observa la frecuencia en cuanto a las horas de trabajo, observándose como resultados menores a las 6 horas el 22%, aproximadamente 12 horas 50% y mayores a las 12 horas el 27%.

Figura 11*Horas de trabajo***Interpretación**

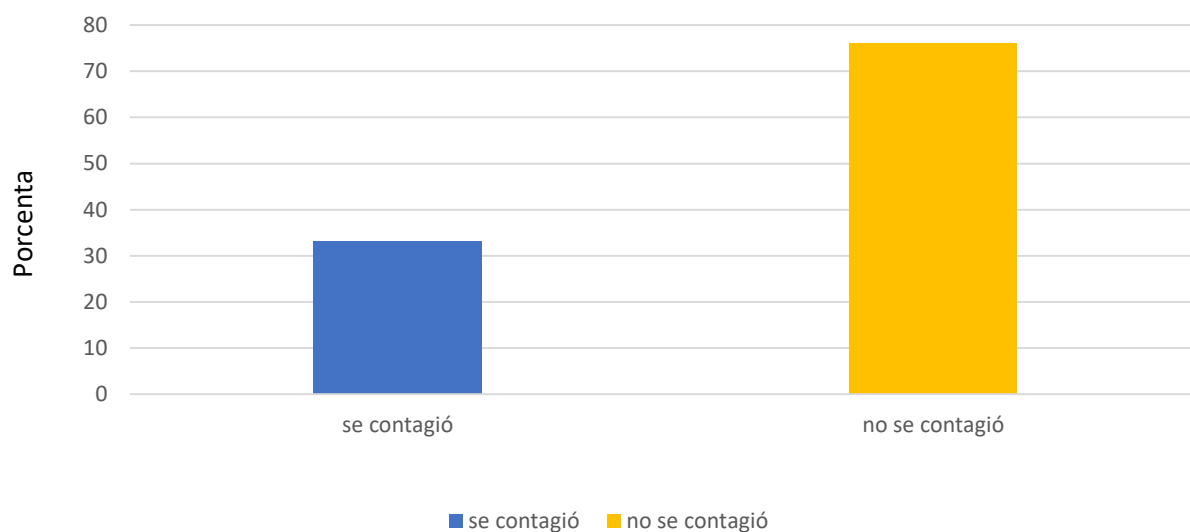
En la figura, se observa que la mayor frecuencia de horas de trabajo es aproximadamente 12 horas.

Tabla 19*¿Se Contagió por Covid?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	33	30,3	30,3	30,3
No	76	69,7	69,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Nota: Análisis porcentual**Descripción**

En la tabla 19, se observa la frecuencia en cuanto al contagio por Covid se observa que el 69 % de la población no percibió la enfermedad y el 30,3% si se enfermó.

Figura 12*¿Se Contagió por Covid?***Interpretacion**

En la figura 4, se observa que el mayor porcentaje no se contagió por Covid.

5.1.2. Descripción Socioeconómica de la Investigación.

Tabla 20

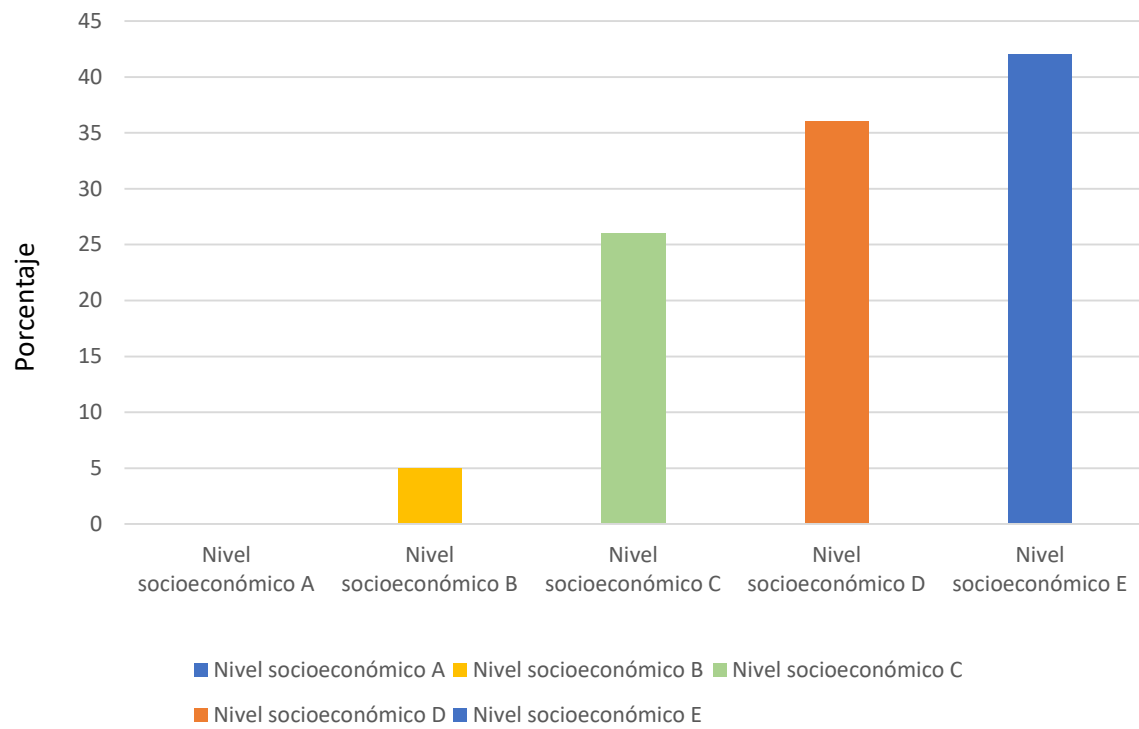
Estado Socioeconómico de la Muestra

	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel socioeconómico A	0	0	0	0
Nivel socioeconómico B	5	4,6	4,6	4,6
Nivel socioeconómico C	26	23,9	23,9	28,4
Nivel socioeconómico D	36	33,0	33,0	61,5
Nivel socioeconómico E	42	38,5	38,5	100,0
Total	109	100.0	100,0	

Nota: Análisis porcentual

Descripción

En la tabla 20, se observa la percepción de los estados sociodemográficos del total de 109 evaluados; se obtuvieron los siguientes datos: el 4,6% (implica a 5 personas) se ubicó con un nivel socioeconómico B; el 23,9 % (implica a 26 personas) se ubicó con un nivel socioeconómico C, el 33 % (implica a 36 personas) se ubicó con un nivel socioeconómico D, el 38,5 % (implica a 42 personas) se ubicó con un nivel socioeconómico E. Denotando el nivel E socioeconómico como el de mayor prevalencia.

Figura 13*Estado Socioeconómico de la Muestra***Interpretacion**

En la figura 4, se observa con mayor porcentaje a los niveles socioeconómicos D y E

Descripción de la Variable Salud Mental

Tabla 21

Niveles de la Variable Salud Mental

	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel bueno sin sospecha	34	31,2	31,2	31,2
Nivel malo con sospecha	75	68,8	68,8	100,0
Total	109	100.0	100,0	

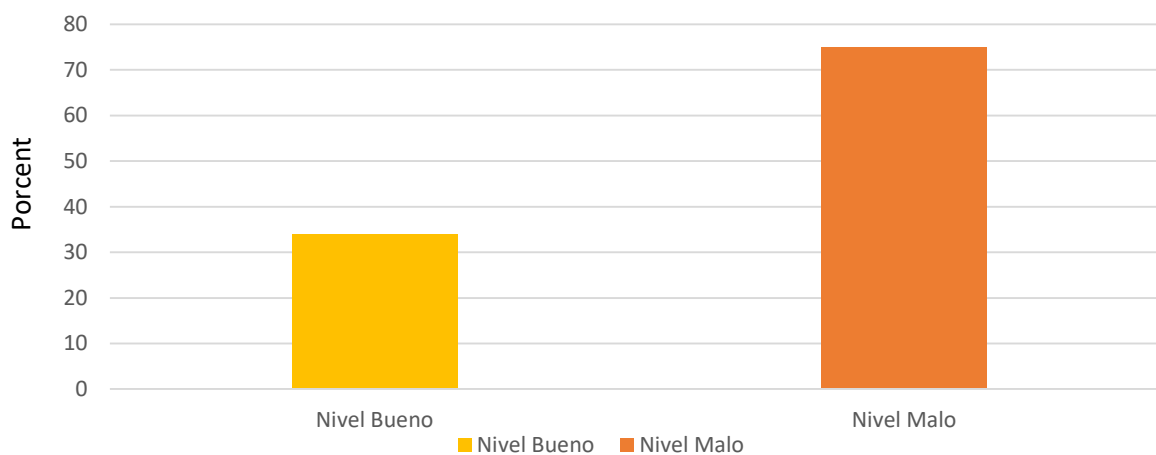
Nota: Análisis porcentual

Descripción

En la tabla 21, se observa la percepción de los niveles de la variable de salud mental en un total de 109 evaluados; se obtuvieron los siguientes datos: con un nivel malo con sospecha al 68,8% (implica 75 personas con este resultado) se ubicó con un nivel bueno sin sospecha al 31,2 % (implica a 34 personas). Denotando el nivel malo con mayor prevalencia en el estudio.

Figura 14

Niveles de la Variable Salud Mental



Nota: Análisis porcentual

Interpretación

En la figura 5, se observa que el nivel malo con sospecha es de mayor proporción.

Descripción de la variable afrontamiento al estrés

Tabla 22

Nivel de la Variable Afrontamiento al Estrés

	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel alto	0	0	0	0
Nivel medio	49	45,0	45,0	45,0
Nivel bajo	60	55,0	55,0	100,0
Total	109	100.0	100,0	

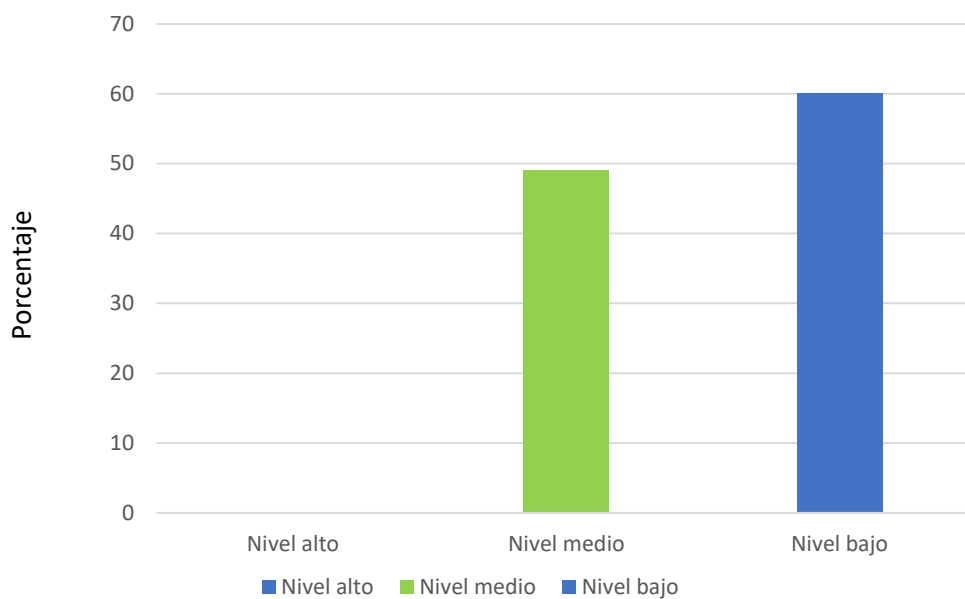
Nota: Análisis porcentual y de frecuencia

Descripción

En la tabla 22, se observa la percepción de los niveles de la variable de afrontamiento al estrés en un total de 109 evaluados; se obtuvieron los siguientes datos: con un nivel alto al 0%; con un nivel medio al 45,0% (implica 49 personas con este resultado) se ubicó con un nivel bajo al 55,0 % (implica a 60 personas). Denotando el nivel bajo como de mayor prevalencia en el estudio.

Figura 15

Nivel de la Variable Afrontamiento al Estrés



Nota: Análisis porcentual

Interpretación

En la figura 6, se observa la percepción de los niveles porcentuales de la variable de afrontamiento al estrés en una muestra de 109 evaluados con mayor proporción al nivel bajo.

Resultados inferenciales

Para responder a la hipótesis específica 1

Tabla 23

Relación entre la Variable Salud Mental y Nivel Socioeconómicos

			Salud Mental	Estado Socioeconóm ico
Rho de Spearman	Salud Mental	Coefficiente de correlación	1,000	,055
		Sig. (bilateral)	.	,568
		N	109	109
Nivel Socioeconómico	Nivel Socioeconómico	Coefficiente de correlación	,055	1,000
		Sig. (bilateral)	,568	.
		N	109	109

Interpretación

En la tabla 25 se puede observar el tratamiento estadístico para la hipótesis específica dos, de acuerdo al cálculo y análisis de un Rho de Spearman se obtiene un valor de 0,055 demostrando la evidencia estadística de que la variable salud mental no se relaciona con el estado socioeconómico.

Para responder a la hipótesis específica 2

Tabla 24

Relación del Nivel Socioeconómico y el Afrontamiento Al Estrés

		Estado Socioeconómico	
		Estado Socioeconómico	Estrategias de Afrontamiento
Rho de Spearman	Nivel Socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	109
	Estrategias de Afrontamiento	Coeficiente de correlación	-,139
		Sig. (bilateral)	,150
		N	109

Interpretación

En la tabla 16, se puede observar el tratamiento estadístico para la hipótesis específica dos, de acuerdo al cálculo y análisis de un Rho de Spearman se obtiene un valor de - ,139 demostrando la evidencia estadística de que la variable salud mental se relaciona con un nivel bajo inverso con el estado socioeconómico.

Para responder a la hipótesis específica 3

Tabla 25

Relación de las Dimensiones de la Salud Mental y del Afrontamiento al Estrés

		Dimensiones de la salud mental			
			Ansiedad y depresión	Anhedonia y disfunción social	Pérdida de confianza
Dimensiones del afrontamiento al estrés					
Rho de Spearman	Resolución de Conflictos	Coefficiente de correlación	,139	,274**	,282**
		Sig. (bilateral)	,148	,004	,003
		N	109	109	109
	Autocrítica	Coefficiente de correlación	-,083	,399**	,299**
		Sig. (bilateral)	,391	,000	,002
		N	109	109	109
	Expresión Emocional	Coefficiente de correlación	,093	,238*	-,122
		Sig. (bilateral)	,338	,013	,207
		N	109	109	109
	Pensamiento desiderativo	Coefficiente de correlación	,005	,313**	,018
		Sig. (bilateral)	,959	,001	,855
		N	109	109	109
	Apoyo social	Coefficiente de correlación	,195*	,315**	,269**
		Sig. (bilateral)	,042	,001	,005
		N	109	109	109
	Reestructuración Cognitiva	Coefficiente de correlación	,017	,040	-,022

	Sig. (bilateral)	,861	,677	,824
	N	109	109	109
Evitación de Problemas	Coefficiente de correlación	,024	,101	,134
	Sig. (bilateral)	,805	,295	,163
	N	109	109	109
Retirada Social	Coefficiente de correlación	-,105	,091	,072
	Sig. (bilateral)	,276	,345	,456
	N	109	109	109

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

En tabla 24, se puede observar el análisis o prueba de la hipótesis específica 2, orientada a correlacionar las dimensiones de la salud mental con las dimensiones del afrontamiento al estrés en el siguiente orden:

- Para comenzar con esta descripción empleamos para la correlación a la primera dimensión de la variable salud mental con todas las dimensiones del afrontamiento al estrés es por eso que decimos que, la dimensión de ansiedad y depresión se relaciona con la dimensión de resolución de conflictos de nivel bajo con ,139; con la dimensión autocrítica con un nivel de correlación muy baja de ,083; con la dimensión de expresión emocional guarda una correlación baja con el ,093; con la dimensión de pensamiento desiderativo guarda una relación casi nula del ,005; con la dimensión apoyo social se correlaciona con un nivel muy bajo de ,195; con la dimensión reestructuración cognitiva guarda una correlación muy baja con el ,017; con la con la dimensión evitación de problemas guarda una correlación muy baja con él ,024; con la dimensión retirada social guarda una correlación inversa muy baja con él -,105.

- La segunda dimensión de la variable salud mental anhedonia y disfunción social se relaciona con la dimensión de resolución de conflictos de nivel bajo con ,274; con la dimensión autocrítica con un correlación baja del ,399; con la dimensión de expresión emocional guarda una correlación baja de ,238; con la dimensión de pensamiento desiderativo guarda una relación casi baja del ,313 ; con el apoyo social se correlaciona nivel bajo de ,315; con la dimensión reestructuración cognitiva guarda una correlación muy baja de ,040; con la con la dimensión evitación de problemas guarda una correlación muy baja con él ,101; con la dimensión retirada social guarda una correlación muy baja con él ,091 .
- La tercera dimensión de la variable salud mental pérdida de confianza se relaciona con la dimensión resolución de conflictos de nivel bajo con ,282; con la dimensión autocrítica con un correlación baja de ,299; con la dimensión de expresión emocional guarda una correlación inversa muy baja de -,122; con la dimensión de pensamiento desiderativo guarda una relación casi nula del ,018; con la dimensión de apoyo social se correlaciona nivel bajo de ,269; con la dimensión reestructuración cognitiva guarda una correlación inversa muy baja de -,022; con la con la dimensión evitación de problemas guarda una correlación inversa muy baja con él -,134 ; con la dimensión retirada social guarda una correlación inversa muy baja con él -,072 .

Para responder a la hipótesis general

Tabla 26

Relación entre la Variable Salud Mental y Afrontamiento al Estrés

	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,824a	1	,028		
Corrección de continuidad b	3,954	1	,047		
Razón de verosimilitud	4,948	1	,026		
Prueba exacta de Fisher				,038	,023
Asociación lineal por lineal	4,779	1	,029		
N de casos válidos	109				

Nota. a 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor de 5.

b Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

Interpretación

En la tabla 23 que, muestra el tratamiento de la hipótesis general de acuerdo al cálculo y análisis de chi-cuadrada de Pearson se obtuvo un valor de 0,028 que permite establecer, que si existe correlación entre las variables salud mental y afrontamiento al estrés en la población investigada. También la prueba exacta de Fisher ayuda a corroborar el resultado antes mencionado para la chi -cuadrada de Pearson donde se identifica el valor de ,038 denotando relación entre las variables

CAPÍTULO VI

Discusión

Como se observó en los resultados realizaremos la discusión comenzando por los objetivos específicos para luego concluir con el objetivo general.

El primer objetivo específico pretende identificar las características del trabajador de mototaxi de la ciudad de Calca, 2022; motivo por el cual se analizaron los resultados e identificamos los resultados descriptivos que caracterizan a la población estudiada en cuanto a datos sociodemográficos explicando que nuestra población está compuesta en mayor prevalencia por individuos de sexo masculino quienes estas expuestos a mayores índices de suicidio según Contreras (2021) de estado civil solteros y conviviente, jefes de hogar, modalidad de trabajo diario, con percepción de problemas familiares y económicos, según la actividad laboral en etapa adulto primario, expuestos a factores de riesgos ambientales de frío y calor, expuestos a factores de riesgo químicos como el polvo de ciudad, factores de riesgo

psicosociales por exceso de horas de trabajo aproximadamente a las 12 horas por día y a factores de riesgo biológicos de contagios por Covid todos estos según en incidencia del manual de salud ocupacional de la (DIGESA, 2005)

Los resultados descriptivos en cuanto al nivel socioeconómico evaluados, refieren pertenecía al sector socioeconómico E, afirmando que la población evaluada pertenece al 34 % de peruanos con un ingreso promedio o menores a 1300 soles al mes, con gastos del hasta el 87 % del presupuesto, con predominio de material en su hogar piso de tierra y techos de calamina, el promedio de la edad del jefe de familia es de 54 años, trabajador independiente con primaria incompleta. (IPSOS, 2020). Este perfil socioeconómico se informó para el año 2019 por Ipsos quien se basó en el censo nacional del año 2017 por departamento, conglomerados en catorce ciudades del país y la encuesta realizada a hogares del 2018 por el ENAHO (Encuesta nacional de hogares).

Identificando al nivel socioeconómico como parte de la calidad de vida que un individuo posee y como está repercute en otras variables en contraste a Garcia (2005) la calidad de vida depende de personas para adquirir algún tipo de producto así como bienes materiales que ofrece la tecnología moderna y la sociedad como indicadores de estado social.

Es por tal motivo que nuestros resultados indican semejanzas a la investigación de Vargas y Huamán (2021) quienes como resultado descriptivo también identificaron un nivel de calidad de vida baja que podría generar alteraciones en cuanto a la salud mental de la población evaluada.

Este resultado también es semejante al resultado de Leyva en el año 2017 quien identificó un nivel de calidad baja repercutiendo en dimensiones como funcionalidad social, física y mental; propone que los mototaxistas obtuvieron resultados cualitativos que los describe con jornadas de trabajo largos, afectaciones físicas, riesgos que merman su salud y calidad de vida a nivel funcional vital y de salud mental, confirmando que los resultados

obtenidos en nuestra investigación son similares a los suyos en cuanto a los datos sociodemográficos ya que se puede observar factores de riesgo a los cuales se exponen a la población.

También encontramos semejanza de nuestros resultados con el estudio de Capcha (2018) al indicar que un estilo de vida no saludable prevalece en su población indicando que la percepción que ellos mantienen es similar con los resultados encontrados en nuestra investigación.

Describiendo y encontrando semejanzas con nuestros antecedentes, la seguridad de esta población es vulnerable a nivel psicológico, físico, químico y biológico en contraste a la información recabada del tercer enfoque de la salud mental con el modelo social donde propone que parte de las raíces de la salud mental se originan por indicadores socioeconómicos para lograr un estado máximo de salud en toda la población y que la promoción de la salud mental es indispensable para tener una sociedad saludable, necesarias para una buena calidad de vida y alcanzar la paz, destacando un trabajo multisectorial enmarcados a los derechos, y políticas de intervención en el contexto social, Muñoz et al (2016) también las características identificadas a nivel socioeconómico y sociodemográfico ponen en relevancia al enfoque de sucesos propuesto para el estrés de Thomas y Holmes (1993) quien propone que el estrés se basa en diversos tipos de eventos y acontecimientos de acuerdo al impacto como: trabajos, víctima de violencia, enfermedades, desastres naturales y vitales en contraposición a sucesos con menores impacto como lo son de estrés diario micro eventos o eventos menores.

Identificar estas semejanzas con los antecedentes y el marco teórico permiten inferir la importancia de los datos sociodemográficos y de los datos socioeconómicos en la investigación, las necesidades descriptivas de estas características confirman un perfil en la población de vulnerabilidad señalando su relevancia para la intervención horizontal que

pretende generar entornos saludables sociales. También los resultados encontrados de los datos sociodemográficos y socioeconómicas pueden trascender para definir la salud mental del conductor quien debido a múltiples factores personales y circunstanciales encuentran repercusión en la motivación y desempeño del trabajo al percibir bajos ingreso económico y circunstancias negativas en su entorno.

El segundo objetivo específico pretende determinar cuáles son los niveles de la salud mental y los niveles del afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca del año 2022; motivo por el cual se analizaron los resultados e identificamos resultados descriptivos encontrados en cuanto a los niveles implicando:

Primero la identificación de resultados de niveles altos con sospechas de problemas en la salud mental con el 68.8 % y niveles bajos sin sospechas con el 31,2% en la población evaluada; expresan un alto índice del este nivel alto, que coinciden con los datos basados para el planteamiento de las medidas sanitarias para la OMS y OPS del (2016) y las propuestas para la ONU por la UNESCO donde se observa necesidad de trabajo enfocados en poblaciones con vulnerabilidad en la salud mental.

También estos datos coinciden con las propuestas para la elaboración del plan de salud mental en el contexto de covid-19 2020-2022 donde se plantean estrategias de atención y preocupación sanitaria planteadas por el estado peruano en el contexto de la pandemia.

Los resultados encontrados del nivel de salud mental se asemejan con la realidad pos pandemia, como el resultado de situaciones estresantes y catastróficas para utilizar estrategias de inversión en servicios de la salud mental de acuerdo al informe de políticas; publicado por las Naciones Unidas debido a la repercusión y aumento de síntomas de estrés, depresión y ansiedad en distintos países propuestos por la (OMS, 2020).

También la semejanza de este resultado descriptivo tiene implicancia causal para la redacción de las líneas de investigación propuestas por la universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco en el año 2017 quienes plantean como una demanda de investigación en 5to lugar a la salud mental (UNSAAC, 2017).

Sánchez et al. (2020) propone similitud frente al resultado obtenido ya que en su investigación identifica al impacto de las condiciones de aislamiento y confinamiento como negativo para la salud mental.

En contraposición al resultado encontrado en nuestro estudio mencionamos el estudio de Ramirez et al., (2020) quien identifica un resultado medio y no alto de satisfacción y frustración a las necesidades psicológicas en un grupo de mototaxistas en Cartagena.

En contraste con nuestra investigación la propuesta por Peña(2012) asume que su resultado es contrario al nuestro por no presentar un nivel negativo de porcentaje alto asumiendo que la salud mental es adecuada en su población.

Describiendo nuestros resultados encontramos semejanza y diferencias con los antecedentes observamos afinidad con el segundo enfoque de la salud mental la ausencia de trastornos mentales según las concepciones conductuales y cognitivas, esta última propone la orientación a la educación para corregir pensamientos, creencia distorsionadas, irracionales y cognitivas aprendiendo comportarnos de manera adaptativa.

Identificando estas semejanzas y diferencias delimitadas en el marco teórico la salud mental en la población; inferimos mayores demandas de atención por presentar niveles altos negativos con posible sintomatología.

Segundo los resultados descriptivos de los niveles de la variable de afrontamiento al estrés indican que la mayor prevalencia se da en cuanto al nivel bajo de afrontamiento con el 55.5 % y con niveles medios del 45% coincidiendo con los resultados de Villalobos (2007) quien refiere que las estrategias de afrontamiento requieren lograr una adaptación.

Las estrategias no necesariamente tienen que ser eficientes, como lo propuesto para la definición del afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman (1986) al definirla como una respuesta para solucionar una situación estresante independientemente de que sea eficaz o no.

Peña (2012) asume en contraposición a nuestro resultado que las estrategias de afrontamiento puntúan niveles altos en su población; desarrollando estrategias de afrontamiento activo para la resolución de problemas que no se asemejan a nuestros resultados por ser diferentes.

Olazábal (2019) en su investigación denota semejanza a nuestro resultado en vista de que su población presentó puntajes altos en niveles negativos para la utilidad y proactiva de las estrategias de afrontamiento.

Describiendo nuestros resultados identificamos semejanza y diferencias con los antecedentes; observamos compatibilidad con la teorías basada en la interacción del Estrés propuestas por Lazarus y Folkman que hacen incapie en las situación a las que se enfrentan las personas con requerimiento de un evaluación para dar respuestas a las situaciones, eventos o acontecimientos de acuerdo al impacto temporal el cual esta sujetos y al tipo de estrés que experimentará ya sea el eutres o distres este último se manifiesta con consecuencias desfavorables para la vida del sujeto. También se compatibiliza con el modelo procesual del afrontamiento al estrés quien hace uso de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas y externas .

Identificando estas semejanzas con los antecedentes y el marco teórico inferimos que es notable la necesidad del desarrollo de estrategias de afrontamiento desde edades muy tempranas.

El tercer objetivo específico pretende determinar si existe relación entre los niveles socioeconómicos y la salud mental durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022; motivo por el cual se analizaron los resultados y respondemos a la

primera hipótesis específica distinguiendo la no existencia de una correlación entre los niveles socioeconómicos y la salud mental, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula planeada para el trabajo de investigación. Este resultado es concordante con el estudio de Vargas & Huaman (2021) quienes identificaron esta misma relación nula en su estudio afirmando y apoyando que el declive de la salud mental necesita de mayores variables intervinientes, también en su investigación proponen que el nivel socioeconómico tiene mayor relación con la variable calidad de vida .

Este resultado es de suma importancia porque confirma el tercer enfoque emergente social de la salud mental quien no pone en relevancia la relación individual de la salud mental y el nivel socioeconómico; pero acepta que esta relación es indispensable en competencia de proponer políticas de salud de estado asociadas a las condiciones económicas al ambiente en el que vive la persona y a los recursos para la salud como vivencia real para todo el estado (recursos físicos, instituciones de salud, accesibilidad, recursos humanos, intervención, prevención , promoción) con la finalidad de crear perspectiva integradoras que haga posible una intervención de contextos sociales y modo de vida de la comunidad con implicancia en la enfermedad, el comportamiento y riesgo (Muñoz et al., 2016)

Identificando estas semejanzas con los antecedentes y el marco teórico inferimos que está no relación también tiene implicancia de acuerdo al nivel socioeconómico quien según los primeros resultados denota un nivel bajo en la población estudiada, motivo por el cual también no guarda relación con la variable de salud mental que según la carta de Ottwa(1986) propone determinantes socioeconómicos como requisito para la Salud mental y que entendiéndose de esa manera se necesita mantener indicadores socioeconómicos saludables para que se pueda originar la relación entre estas variables.

El cuarto objetivo específico pretende determinar si existe relación entre los niveles socioeconómicos y el afrontamiento al estrés por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de

Calca, 2022; motivo por el cual se analizaron los resultados y respondemos a la segunda hipótesis específica distinguiendo la existencia de una correlación baja inversa entre los niveles socioeconómicos y el afrontamiento al estrés, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula planeada para el trabajo de investigación.

Este resultado tiene una aproximación teórica según el modelo procesual del afrontamiento al estrés quien define al afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas y externas es necesario que para asumir las consideraciones de Lazarus (1993) requerimos los siguientes principios: adaptación separados de los resultados ya sean buenos y malos, dependencia del contexto para diferenciar las amenazas, estrategias estables o consientes y focalización de la emoción para cambiar el modo en que se trata, dependiendo de la evaluación.

Los resultados permite observar una relación inversa de los niveles socioeconómicos con el afrontamiento al estrés,

Inferimos que la relación tiene otra orientación poniendo en primer lugar el afrontamiento al estrés y posterior a esta los niveles socioeconómicos; quienes según el estudio los resultados descriptivos del afrontamiento al estrés presentan mayores niveles bajos y este se origina a consecuencia de enfrentar niveles socioeconómicos bajos afectando la necesidad de utilizar niveles de afrontamiento al estrés medio en un 45% quienes involucran formas de adaptación para cubrir las necesidades de la población estudiada quien también repercute en la motivación para el trabajo.

Motivo por lo cual concluimos que el afrontamiento al estrés en cualquiera de los niveles: alto, bajo, medio, positivo o negativo consecuentemente se van a ocasionar porque en el estudio se observan necesidades económicas ya que el nivel socioeconómico identificado es de nivel E uno de los niveles más bajos repercutiendo en el trabajador quien a pesar de las

circunstancias, el contexto, los riesgos (características sociodemográficas) motivaran la búsqueda de recursos económicos por las necesidades económicas.

El quinto objetivo específico pretende determinar si existe relación entre las dimensiones de la salud mental y las dimensiones del afrontamiento al estrés durante la pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022; motivo por el cual se analizaron los resultados y respondemos a la tercera hipótesis específica identificando que si existe correlación entre las tres dimensiones de la salud mental (ansiedad y depresión; anhedonia y disfunción social; pérdida de confianza) y las 8 dimensiones del afrontamiento al estrés (Resolución de conflictos, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas, y retirada social) es necesario especificar que la relación de algunas dimensiones implican relaciones inversas y débiles pero al observar en su mayoría resultados positivos aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Este resultado es concordante con el estudio de Peña (2012) quien identifica el desarrollo de estrategias de afrontamiento activo para la resolución de problemas de logros significativos para el apoyo social, aunque en los primeros semestres se evitaban los problemas como estrategias con un 20% de puntuaciones altas.

También los estudios de Chau & Vilela (2017) en su investigación estudiaron los determinantes de la salud los resultados obtenidos fueron los siguientes: coeficientes de correlación fuerte: salud mental y el estrés percibido con -0.66 ; la salud mental y el área personal con el 0.67 ; de correlaciones medias entre la salud mental y el estilo evitativo con -0.35 ; salud mental con el área interpersonal con el 0.33 ; la salud mental con el área de estudio con el 0.37 ; salud mental y el área carrera con el 0.22 ; salud mental y autoeficacia con el 0.332 ; también se encontraron diferencias en los puntajes de la salud mental de estudiantes de Huánuco y Lima. Se encontraron diferencias en los puntajes de la salud mental

de la población estudiada concluyendo en la existencia de relación entre las dimensiones de las variables de estudio.

Describiendo nuestros resultados identificamos semejanza con algunos antecedentes y concordamos con:

El tercer enfoque de la salud mental que sugiere la estructura de modelos sociales que permitieran que un individuo gozara de buena salud con enfoques socioeconómicos.

La teoría basada en la interacción del estrés con la participación de la persona en relación a situaciones particulares.

Ezpinoza et al., (2018) señala la educación en estrategias para el afrontamiento al estrés y la prevención del estrés que genera un estado de tensión psíquico, malestar, disgusto y tristeza manifestando con mayor facilidad problemas patológicos, ocasionando desajuste y peligro para la vida según la prevalencia en el individuo.

Inferimos con esta relación el reconocimiento de la existencia de las variables principales salud mental y el afrontamiento al estrés proponiendo la necesidad de su estudio para poder comprenderlas más a profundidad y que nos permita observar la dinámica de la relación entre las variables para ser medidas, observadas, evaluadas en la realidad, a nivel cuantitativo y cualitativo pudiendo realizar con ellas inferencias con propósitos particulares y generales para mejorar las condiciones de vida en la población estudiada.

El objetivo general pretende determinar si existe o no la relación entre la salud mental y el afrontamiento al estrés durante la pos pandemia por Covid-19 en mototaxistas de la ciudad de Calca, 2022; motivo por el cual se analizaron los resultados y respondemos a la hipótesis general distinguiendo la existencia de una correlación entre la salud mental y el afrontamiento al estrés, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula planeada para el trabajo de investigación, con una evidencia estadística de Chi-cuadrado de Pearson de

,028 aclarando que el análisis estadístico de la correlación presentada en los resultados se estableció mediante los niveles de las variables.

Los datos identificados en el trabajo de investigación son similar a los antecedentes de Capcha (2018) quien identificó una relación parecida al estudio entre las variables de condiciones de trabajo, salud y estilos de vida con una chi cuadrado del p-valor 0,004 que denota una alta correlación y la consecuente repercusión de este resultado en su población de estudio.

Tambien colaboran con el estudio Chau & Vilela (2017) quienes determinaron un relación entre la salud mental, el afrontamiento con las vivencias académicas demostrando que estas variables guardan relación con un resultado de $(Z0-3.11, p<.001)$

Vargas & Huaman (2021) apoyan nuestros resultados encontrados ya que su estudio confirma una relación signigicativa de $r=-,857$ semejante a nuestra propuesta.

Peña para el año (2012) no identifica ninguna relación posible entre el afrontamiento al estrés y la salud mental entre las dos variables y solo las describe omitiendo alugún aporte.

Los resultados de la relación de salud mental y afrontamiento al estrés concuerdan con el segundo y tercer enfoque de la salud mental debido a que las concepción cognitivas plantean la orientación y educación para corregir pensamientos disfuncionales y las concepciones conductuales concuerdan con la educación de comportamientos saludables y oportunos mediante diferentes técnica y proponen programas de prevención, juntante a estas concepciones el terce enfoque plantea que la salud mental requiere de acciones de intervención con perpectivas y políticas basadas en modelos sociales de enfoques socioeconómicos para crear políticas de intervención en la población; utilizando estrategias multidisciplinarias para alcanzar condiciones de calidad de vida.

El modelo procesual del estrés plantea que ante las demandas psicosociales generadas por los agentes estresores externos, conllevan a la persona a realizar una evaluación cognitiva

valorando los sucesos vitales y acontecimientos diarios, a partir de esta valoración se produce o no la respuesta de estrés, estas respuestas pueden ser de carácter fisiológico y psicológico donde surge la necesidad de recurrir a estrategias de afrontamiento a través de esfuerzos conductuales y cognitivos para hacer frente al estrés experimentado, en este sentido el contexto de la pandemia se consideró como un agente que originó indicadores estresores para la pos pandemia que es parte del proceso descrito y por ende, un factor que afecta la salud mental de la población investigada induciendo a que las personas hagan uso de las estrategias de afrontamiento para lograr adaptarse de mejor manera a esta nueva realidad tratando de salvaguardar la vida como necesidad principal como lo propone Villalobos (2007). El modelo procesual de las estrategias de afrontamiento al estrés colabora con la investigación porque hace uso de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas internas y externas separada de los resultados buenos o malo, dependiendo del contexto para diferenciar amenazas y focalizar la emoción para dar respuestas consecuentes.

Es por tal motivo que según las semejanzas y el aporte teórico que colaboran con la investigación inferimos:

Primero los datos sodiodemográfico respalda el perfil del trabajador indicando vulnerabilidad en esta población y también observamos con estos las limitaciones sociales, educativas y de trabajo que pueden generar factores de riesgo psicológico para la población. Los datos socioeconómicos no deben ser menospreciados porque nos permiten conocer según su relación con las variables indicadores de funcionalidad; en cuanto a problemas de salud mental y afrontamiento al estrés para lograr la supervivencia al ser estos motivacionales y de desempeño laboral. Los datos sociodemográficos y socioeconómicos pueden contribuir con el problema propuesto en la investigación y facilitar el conocimiento de estos indicadores nos ayudaran determinar oportunidades de trabajo y mejora.

Segundo inferimos que al existir relación entre las variables de estudio nos permite observar la relación de los niveles descritos en la investigación permitiendonos entender que la relación de los niveles de la salud mental y los niveles del afrontamiento al estrés tienen una dinámica donde observamos que los niveles negativos de sospecha de problemas en la salud mental son altos con el 68.8% relacionandose consecuentemente con los resultados de los niveles bajos del afrontamiento al estrés quienes tambien en mayor proporción se presentan con el 55% concluyendo que a mayores resultados de nivel negativos de la salud mental elevan los niveles negativos bajos del afrontamiento al estrés identificando una relación proporcional al problema de manera directa, y que el resultado inverso de estos trae consigo otra dinámica funcional identificando en la investigación que los niveles positivos sin sospecha de la salud mental del 31,2% se relacionan con los niveles medios del 45% del afrontamiento al estrés descritos en la investigación concluyendo que a menores niveles de sospecha en la salud mental menor niveles medios de afrontamiento al estrés. Que denotan una funcionalidad entre las variables en la población estudiada afirmando que la salud mental contribuye a la utilidad de estrategia de afrontamiento al estrés frente a contextos donde sean requeridos.

CAPÍTULO VII

Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

Primera. – los datos sociodemográficos de la investigación señalan a la población estudiada expuestas a factores de riesgo físicos, químicos y biológicos que contribuyen a la adquisición e incremento de problemas psicosociales.

Segunda. –la identificación del nivel socioeconómico permite caracterizar mejor a nuestra población de estudio, determinando en que categoría económica se identifica y permitir identificar las posibles causas de este nivel.

Tercero. – con respecto a los niveles de las variables el trabajo de investigación señala que la variable salud mental identifica al 31,2% con un nivel positivo y con 68,8% con un nivel negativo; y la variable afrontamiento al estrés identifica un nivel alto al 0%, de nivel medio al 45.5% y de nivel bajo al 55 % de la población estos indicadores nos señalan que existen factores que producen niveles bajos de estas variables en la población estudiada.

Cuarto. – con respecto a los resultados de la hipótesis específica uno para conocer la relación de la salud mental y el nivel socioeconómico se acepta la hipótesis nula en vista de que el análisis estadístico demuestra que no existe correlación significativa de Rho de Spearman con un valor de 0,055.

Quinto. - con respecto a los resultados de la hipótesis específica dos para conocer la relación del nivel socioeconómico y el afrontamiento al estrés se acepta la hipótesis alterna en vista de que el análisis estadístico demuestra que existe correlación baja inversa de Rho de Spearman con un valor de -0,139.

Sexta. – en cuanto a la relación entre las dimensiones de la variable salud mental y afrontamiento al estrés se relacionan positivamente entre si las dimensiones de ansiedad y depresión con la dimensión resolución de conflictos con una correlación positiva de ,139; con la autocrítica con una correlación ,083; con la expresión emocional ,093; con el pensamiento desiderativo,005; con el apoyo social ,195; con la reestructuración cognitiva ,017. En cuanto a la dimensión de anhedonia y disfunción social se relaciona con la dimensión de resolución de conflictos con ,274; con la dimensión autocrítica ,399; con la expresión emocional ,238; con dimensión pensamiento desiderativo ,313; con la dimensión apoyo social ,315; con la dimensión reestructuración cognitiva ,017; con la dimensión de evitación de problema ,101; con la dimensión retirada social 0,91. Para concluir la relación positiva en cuanto a la dimensión pérdida de confianza se relaciona con la dimensión resolución de conflicto con ,282; con la dimensión autocrítica ,299; con la dimensión pensamiento desiderativo ,018; con la dimensión ,269. Así también tenemos las relaciones inversas de las dimensiones pérdida de confianza y expresión emocional con el ,122; pérdida de confianza y reestructuración cognitiva con el ,022; ansiedad y depresión con la dimensión evitación de problemas con un 0,24; ansiedad y depresión con la dimensión de retirada social ,105; pérdida de confianza con

la dimensión de evitación de problemas con ,134 y para finalizar la dimensión pérdida de confianza con la dimensión retirada social ,072.

Las identificaciones de los resultados en cuanto a la relación entre las dimensiones de las dos variables propuestas sugieren un valor de respaldo para la hipótesis general y la confirmación de la relación de las variables, aun siendo un conjunto de relaciones no tan alta, ni esperadas al no ser todas positivas implicando algunos resultados bajos e inversos.

Séptimo. – según los resultados de la presente investigación se acepta la hipótesis alterna la cual nos señala la existencia de la relación entre la variable salud mental y la variable afrontamiento al estrés en 109 mototaxistas de la ciudad de Calca. De acuerdo al cálculo y análisis de la Chi-cuadrada de Pearson con un valor de 0,028 que establece una correlación entre las variables propuestas.

7.2. Recomendaciones

Primero. – se sugiere identificar datos sociodemográficos con la finalidad de indagar posibles factores de riesgo y vulnerabilidad, para buscar mejores estrategias de abordaje frente a problemas de la Región y trabajar con la finalidad de prevenir tales circunstancias.

Segundo. – para mejorar los niveles negativos de las variables salud mental y afrontamiento al estrés identificados en el estudio se sugiere la aplicación de un programa dirigido a la población estudiada cuyas características se pueden observar en el (Apéndice H)

Se sugiere una mejor promoción de la salud mental invitando a las instituciones que velan por la salud en la provincia de Calca, brindando mayores oportunidades de atención a poblaciones vulnerables para prevenir problemas de salud mental así como lo reciben otros grupos ya sean policías o docentes al contar con un sistema de atención particular para su salud quien también trabajan con la sociedad civil y no evidencian tanta vulnerabilidad social, económica, y física como la población estudiada.

Tercero. – a partir del estudio realizado y observación de la relación de las variables se invita a toda la comunidad científica a indagar a profundidad cada variable y a realizar las posibles relaciones con otras variables, para fortalecer las ideas propuestas en este trabajo con investigaciones no solo de nivel cuantitativo sino cualitativos en vista de que el tiempo es relativo y cambiante frente a diferentes fenómenos sociales y facilitar oportunidades para prepararnos y afrontar nuevas circunstancias futuras.

Cuarto. – sugerimos a todo miembro de la comunidad científica a realizar más investigaciones en entornos rurales con problemas sociales.

CAPITULO VIII

8.1. Referencias

Alarcón Alarcón, R. (2013). *Psicología Comunitaria* (Vol. 5). Lima, Perú.

Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Universitaria.

Banco Mundial . (29 de setiembre de 2022). *Transporte y responsabilidad social* . Obtenido de <https://www.worldbank.org/en/topic/transport/overview>

Capcha Díaz, k. (2018). *Condiciones de trabajo, salud y estilos de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, ñaña, Lurigancho- chosica*. Universidad Ueruana Unión , Facultad de ciencias de la salud, Lima .

Casas F., G. (1976). Los niveles de prevención y rehabilitacion del enfermo mentla . 17-22.

Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en esestudiantes universitarios de Llima y Huánuco. *Revista de psicológica*, 35(2), pp387-422(ISSN 0254-9247).

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología* .

CONCYTEC. (2019). Código Nacional de Integridad Científica.

- Contreras Cordoba, C., Atencio Paulino, J., Ccoica Hinojosa, F., & Paucar Huaman, W. (Marzo de 2021). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuropsiquiatria*, 85. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Dirección general de salud ambiental DIGESA. (2005). *Manual de salud ocupacional*. Perú.
- Dueñas, C. d., & Acostupa Quispe, Y. (2013). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. Lima, Perú: Moshera.
- Ezpinoza Ortiz, A. A., Pernas Álvarez, I., & Gonzales Malonado, R. (2018). Consideraciones Teóricas Metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud*, 697-717.
- García Capote, J. (2005). Apuntes sobre la calidad de vida: su carácter socioeconómico y su relación con la salud. *Rev Cubana Invest Biomed*, 24 a 72. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v24n1/ibi10105.pdf>
- Guillen Valle, O., & Valderrama Mendoza, S. (2014). *Guía para elaborar la tesis universitaria escuela de posgrado*. Lima: Ando educando.
- Hernández, R., Fernández, R., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed. ed.). México D. F.: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2019). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education.
- IPSOS. (14 de Febrero de 2020). *Características de los niveles socioeconómicos en el Perú*. Obtenido de <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>
- Leyva Gonzales, G. (2017). Condiciones Laboreales y calidad de vida de mototaxistas de un distrito de Lima-Perú. *Consejo Regional de Lima Metropolitana*.

- Lobillo, E. (23 de Marzo de 2021). *Los sectores más afectados por la COVID-19 aprenden a surfear la ola de la crisis*. Obtenido de El país economía:
https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/03/23/extras/1616491698_458493.html
- Mansilla A., M. (Diciembre de 2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2).
- Olazábal Carlotto, L. (2019). *estrategias de afrontamiento en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que asisten al centro de salud de San Sebastián Cusco*. (U. A. Cusco, Ed.) Cusco, Perú.
- Organización Mundial de la Salud, 2013. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra , Suiza.
- Organización Panamericana e la Salud. (2013). Salud Mental. *Salud y Seguridad Humana* , 1-44.
- Osorio Jaramillo , L. M. (2019). *Ansiedad y factores asociados en conductores de transporte público:revisión de alcance, 2009-2019*. Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la salud, Bogotá, Colombia.
- Peña Ruiz, M. (2012). *Afrontamiento y salud mental en el ambito de la formacion universitaria de enfermeria*. Universidad Autonoma de Madrid, Facultad de medicina departamento de psiquiatria, Merida Venezuela .
- Ramirez Martinez , J., Bolivar Polo, M., & Macia Acuña, M. (2020). *Necesidades Psicologicas Básicas en un grupo de Mototaxistas de la ciudad de cartagena*. Universidad San Buenaventura , facultad de educaciòn, ciencias humanas y sociales , Cartagena.
- Rebolledo , F., & Patiño , J. (2013). *Salud mental según GHQ-12 en trabajadores de la Universidad Cooperativa de Colombia y la Fundación Universitaria María Cano*

- sede Cali en 2012 periodo 1. (Tesis de pregrado).* Universidad Coperativa de Colombia.
- Ricoy Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 11-22. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Rodriguez , J., Pastor , A., & Lopez , S. (1993). Aforntamiento, Apoyo Social, Calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 349-372.
- Rosa, C. E. (2013). *Etica en la Investigación y Publicación Científica*. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza , C. (2017). *Metodología y Diseño en la Investigación Científica* (Quinta ed.). Lima , Perú: Business Support Aneth S.R. L.
- Sánchez, J., Vela, F., ofré Neila, M., Rangones, F., Quiero Carrión, A., Zarina Mesa, Y., . . . Belamate, C. (2020). *comportamiento psicométrico del inventario de síntomas revisado SCR-90R de administracion remota durante el confinamiento por covid-19 en Gran Mendoza*. Universidad de Congreso , Facultad de ciencias de la salud , Argentina Mendoza.
- UNSAAC. (2017). Líneas de investigación UNSAAC 2021. *Vice rectorado de investigación*.
- Urzúa , A., Caqueo-Urizar, A., Bargsted, M., & Irarrázaval, M. (2015). ¿Afecta la forma de puntuación la estructura factorial del GHQ-12? Estudio exploratorio en estudiantes iberoamericanos. *Caderno de Saúde Pública*, 31(6), 1305-1312.
- Valderrama, S. (2019). *Pasos para la elaborar proyectos de investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Vargas Zurita, M., & Huaman Quiño , A. (2021). *Calidad de vida laboral y salud mental*. Universidad San Antonio Abad del Cusco , facultad de derecho y ciencias sociales, Cusco.

VICERECTORADO ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN. (2019). CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN LA UNSAAC.

Villalobos Galvis, F. (14 de Marzo de 2007). Aplicación del modelo procesual del estrés a la conducta suicida. *Centro de estudios en salud* , 1(8), 126-141. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/253/pdf>

8.2. Apéndices

Apéndice A Criterios para la validación de instrumentos de investigación

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que las interrogantes miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos citados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables en estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que, si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?					

Apéndice B Ficha de Nivel Socioeconómico (NSE).

La ficha de NSE toma la fórmula estándar que estableció, en 2003, la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) para clasificar la categoría social a la cual pertenece una persona, basada en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) que realiza el INEI para elaborar los indicadores de pobreza.

Para ello se aplica un conjunto de preguntas referidas al principal sostén económico del hogar (jefe de hogar) y respecto a la vivienda. Las respuestas proporcionan un puntaje, la suma de estos categoriza al hogar o persona en un estrato socioeconómico.

Se ha evitado el uso de etiquetas para cada NSE debido al sesgo que generan, sin embargo, para una mejor comprensión de esta variable se puede equiparar cada nivel de la siguiente manera: NSE A, clase alta; NSE B, clase media; NSE C, clase media baja; NSE D, clase pobre; y NSE E, como extrema pobreza:

Apellidos y nombres (Opcional):

.....

Edad:Sexo: F () M ()

¿Con quién vives? Ambos padres () Solo papá () Solo mamá ()

Con la finalidad de agrupar tus respuestas con las de otras personas similares a ti, responde las siguientes preguntas referidas al jefe de hogar:

EL JEFE DE HOGAR es aquella persona, varón o mujer, de 15 años a más, que vive en la casa y que aporta más dinero o toma las decisiones financieras de la familia.

EL HOGAR es el conjunto de personas que habitan en la misma vivienda y reparan o consumen sus alimentos en común

N1. ¿Cuál en el máximo nivel de instrucción alcanzado por el jefe del hogar? Elije solo una opción:

Sin educación/Educación inicial	0	Superior técnico completa	3	Post-Grado universitario	7
Primario incompleta o completa/Secundaria incompleta	1	Superior universitaria incompleta	4		
Secundaria completa/ Superior técnico incompleta	2	Superior universitaria completa	5		

N2. ¿Cuál de estos bienes tienes en tu hogar que esté funcionando? Responde todas las preguntas:

	No	Sí
Computadora, laptop, tablet en funcionamiento	0	2
Lavadora en funcionamiento	0	2
Horno microondas en funcionamiento	0	2
Refrigeradora/congeladora en funcionamiento	0	2
Puntaje		

N3. Sobre la movilidad y el servicio doméstico en tu hogar:

	No	Sí
a. El jefe de hogar tiene auto o camioneta propia solo para uso particular (no taxi ni auto de empresa)	0	5
b. En tu casa tienes servicio doméstico (empleada) pagado (mínimo que vaya al hogar una vez por semana)	0	5
Puntaje		

N4. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de Tu vivienda? Elije solo una opción:

Tierra/otro material (arena y tabloncillos sin pulir)	0	Laminado tipo madera, láminas asfálticas o similares	7
Cemento sin pulir o pulido/madera (entablados)/tapizón	3	Parquet o madera pulida y similares, porcelanato, alfombra, mármol	8
Losetas/terrazos, mayólicas, cerámicos, vinílicos, mosaico o similares	5		

N5. ¿El jefe de Tu hogar está afiliado a algún sistema de prestaciones de salud? Elije solo una opción:

No está afiliado a ningún seguro	0	Seguro Salud FF.AA./Policiales	4
Seguro Integral de Salud (S.I.S.)	0	Entidad prestadora de salud (EPS)/Seguro privado de salud	6
ESSALUD	2		

N6. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de Tu vivienda? (se refiere al material de la pared y no al revestimiento) Elije solo una opción:

Estera	0	Piedra, sillar con cal, cemento	4
Madera, piedra con barro, quincha (caña de barro, tapia, adobe)	2	Ladrillo o bloque de cemento	6

N7. Sobre el baño en tu hogar:

No tiene o no está conectado a un desagüe		Sí está conectado a un desagüe	
No tiene baño	0	Baño compartido fuera de la vivienda	3
Baño que da a un pozo ciego, pozo séptico, silo, rio, acequia o canal dentro o fuera del hogar	1	Baño dentro de la vivienda	5

	Nivel socioeconómico	Puntaje
1	NSE A1	48 puntos a más
2	NSE A2	De 40 a 47 puntos
3	NSE B1	De 34 a 39 puntos
4	NSE B2	De 29 a 33 puntos
5	NSE C1	De 23 a 28 puntos
6	NSE C2	De 20 a 22 puntos
7	NSE D	De 13 a 19 puntos
8	NSE E	12 puntos o menos

Apéndice C preguntas y Anécdota

L.L.J de 42 años

Secretario de la asociación de mototaxis Valle Sagrado

El día 26 de octubre en la plaza de armas de la Ciudad de Calca

Previa un cordial saludo y acuerdo se realizó una pequeña entrevista de la situación actual de los Mototaxistas ¿Qué problemas más comunes tienen los mototaxistas? “Durante el tiempo que trabajo he visto muchas cosas, pero principalmente es la falta de dinero y trabajo por todo los problemas que estamos viviendo, a veces vienen a mi casa algunos compañeros pidiendo algún consejo o para hacer los trámites de venta y compra de su mototaxis porque necesitan dinero, hay compañeros que tienen deudas y ¡Como están las cosas! esta difícil pagar a los bancos y paran preocupados porque sus casas o sus mototaxis están de garantía; ahora está de moda la violencia contra la mujer pero tengo algunos compañeros que son violentados por sus mujeres y no saben a quien decirlo porque los demas te dicen ¿Cómo te va a dejar pegar con tu mujer?y a pesar de eso a nosotros nos consideran violentos, y las charlas que da el municipio solo es para que no haya violencia, otros salen de tarde a distraerse por los problemas (bucando chicherias)”

¿De qué manera la pandemia los ha afectado?

“La falta de trabajo ha obligado a algunos de mis compañeros a buscar trabajos en otros lugares, como en construcción es pesado pero es lo que hay, algunos se han puesto a criar animales, a poner tiendas o trabajar su terrenos, nos ha dado miedo más los primeros meses, viendo los noticias, escuchando la radio, algunos se regresaron a sus casas en los valles, en las comunidades o donde están sus familias, al principio todos nos cuidábamos teníamos hasta cuarteadas las manos de tanto alcohol y lejía, y algunos de nuestros compañeros se han

contagiado y sus padres que eran mayorcito también les daba fiebre así como si estuvieran mojados”.

A nivel personal ¿cómo se ha sentido?

“Me he sentido tensionado, triste asustado con miedo a contagiarme en los primeros meses de la enfermedad, he pensado en poner un negocio propio ahora que podemos trabajar con mayor libertad claro fue difícil pero nos estamos adaptando al mal tiempo buena cara, la vida no está comprada”

M.L.A de 39 años

Bocal de la asociación de mototaxis Señor del calvario

El día 03 de noviembre en la av. Vilcanota

Previa un cordial saludo y acuerdo se realizó una pequeña entrevista de la situación actual de los Mototaxistas

¿Qué problemas más comunes tienen los mototaxistas?

“Tenemos problemas de salud y de dinero, por el trabajo o la edad a veces nos duele la espalda los hombros el cuello y cuando queremos atendernos en el hospital se nos hace difícil, hay que hacer cola desde la madrugada y solo si hay cupos, la falta de dinero en algunas familias ha causado peleas, disgustos y hasta separaciones, tratamos de salir adelante como se pueda trabajar hasta tarde es la única solución además a veces nos hacen renegar los clientes quieren llegar en segundos, para ellos a veces nosotros somos los culpables si se hacen hacer tarde vienen molestos de sus casas y se agarran con nosotros, no pagan completo, nos hacen renegar, algunos de nuestros pasajeros si se cuidan usan tapa bocas y piden alcohol pero a algunos ni les importa, a veces también nos persiguen los policías hacen batidas, y si algo no está completo llevan nuestras mototaxis al depósito hasta pagar las multas o si no arreglamos por interno, el municipal también a veces molesta no quiere que nos estacionemos en la plaza o cerca al mercado ”

¿De qué manera la pandemia los ha afectado?

“Nos ha dado miedo al contagio y ahora hay momentos que ni creemos en la enfermedad ahora nos preocupamos poco por las medidas de cuidado aunque tienen que ser cumplidas a veces ya no uso ni el tapa bocas. ”

A nivel personal ¿cómo se ha sentido?

“En algunas veces me he sentido molesto, feliz, triste por todos los cambios pero seguimos ahí de pie.”

O.Q.J.C de 27 años

Secretario de la asociación de mototaxis Atramox

El día 12 de noviembre en la plaza Zondor de la Ciudad de Calca

Previa un cordial saludo y acuerdo se realizó una pequeña entrevista de la situación actual de los Mototaxistas

¿Qué problemas más comunes tienen los mototaxistas?

“Condiciones malas de trabajo por ejemplo las pistas están en malas condiciones y malogran nuestras herramientas, las autoridades no se preocupan por nosotros solo quieren sacarnos, falta de economía al no alcanzar el dinero como debería ser en la mañana hago acabados y en la tarde salgo con la moto a veces solo nos dedicamos a trabajar para que alcance y ya no salimos a jugar ni a compartir con mis compañeros o con mi familia , a veces tratamos mal al nuestros clientes cuando nos exigen mucho ya ni los recogemos si tienen cosas pesadas ”

¿De qué manera la pandemia los ha afectado?

“No teníamos durante mucho tiempo trabajo, y nuestro dinero ya no alcanzaba cuando teníamos gripe ya no podíamos ir al hospital solo a la farmacia y el precio de las pastillas ha subido casi todas las cosas, por las noticias de la nueva variante da miedo salir a trabajar pero tenemos que hacerlo, he pensado de todo mil ideas he tenido algunas buenas y otras

negativas, me he estresado a veces me duele el cuello, la cabeza la espalda y solo tomo pastillas para calmarlos, o sino tomo relajantes para dormir ”

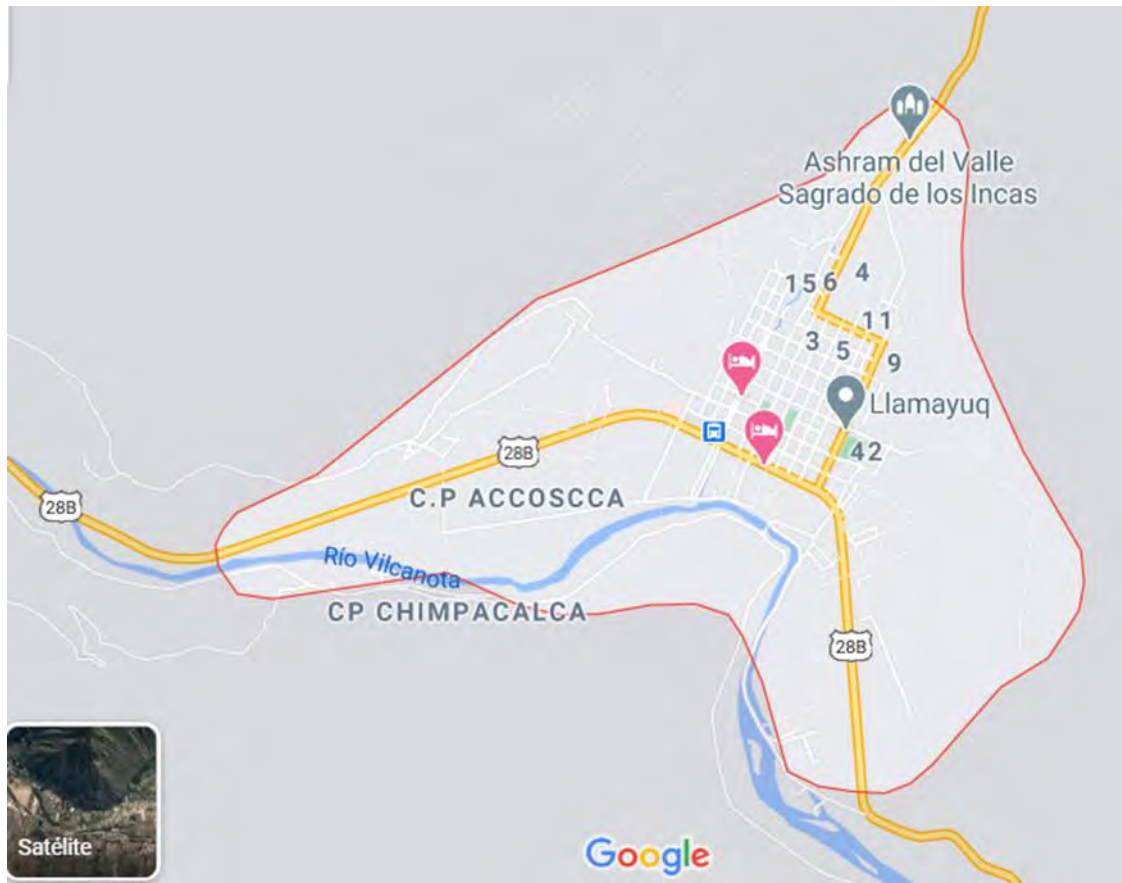
A nivel personal ¿Cómo se ha sentido?

“Desmotivado y frustrado, porque a veces haces de todo para conseguir lo que quieres pero las cosas no salen como tú quieres, aunque son cosas que tienen que pasar”.

Apéndice D Mapa de la ciudad de Calca

Figura 16

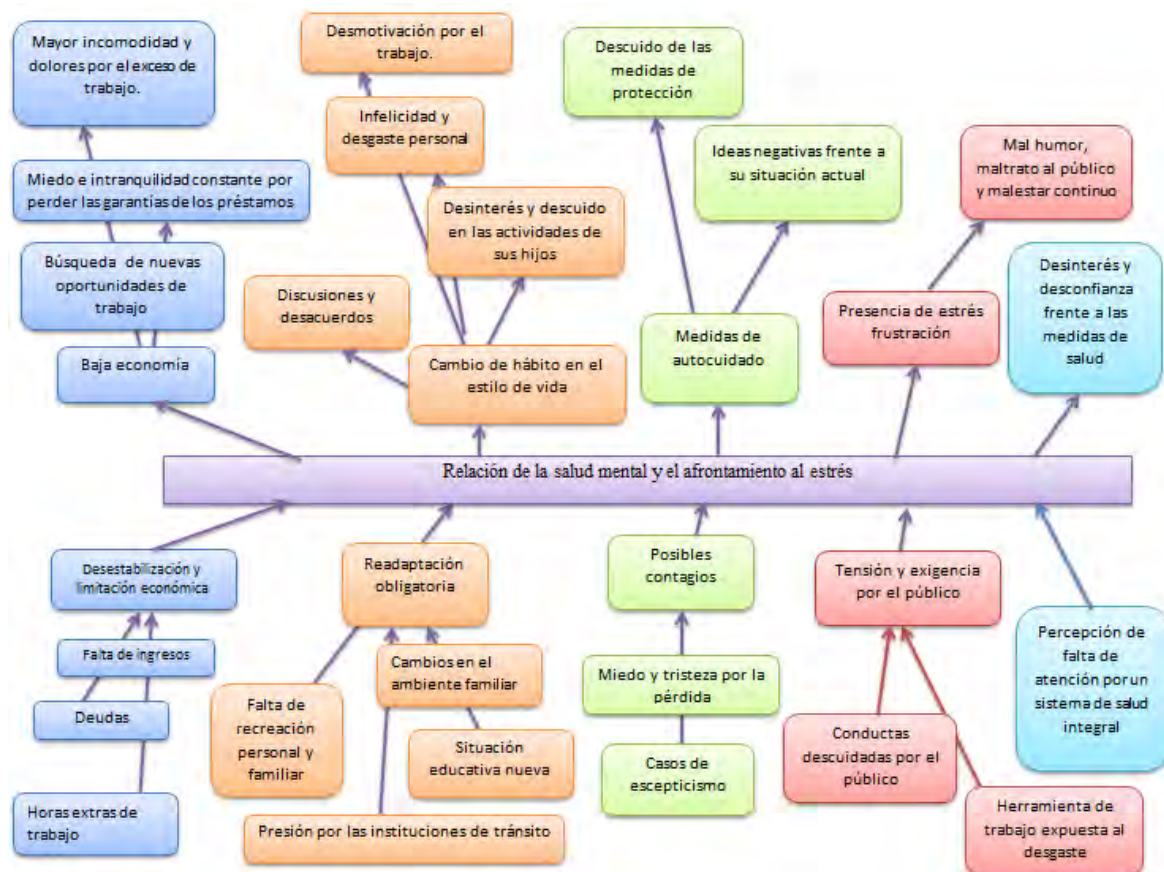
Mapa de la ciudad de Calca



Nota: Ciudad de Calca.

Apéndice E Árbol de problemas

Figur 3 Arbol de problemas



Nota. De elaboración propia, muestra una estructura de cómo surgió el problema principal, en la parte inferior hace referencia a todas las causas del problema y en la parte media se dispone el problema principal y en la parte superior las consecuencias.

Apéndice F Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Saly Rebeca Quispe Mejia, estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, asesorada por la docente Vilma Aurora Pacheco Sota.

La investigación denominada "Salud mental y afrontamiento al Estrés en Mototaxistas de la ciudad de Calca en el contexto de la pandemia por covid19 del departamento del Cusco" tiene como propósito conocer la relación de la salud mental y el afrontamiento al estrés.

Se le ha contactado a usted en calidad de trabajador público del servicio de mototaxis. Si usted accede a participar en esta evaluación, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información todo dato será almacenado únicamente por la investigadora en su computadora personal por un periodo de tres años, luego de haber publicado la investigación, y solamente ella y su asesora tendrán acceso a la misma. Al finalizar este periodo, la información será borrada. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe ejecutivo con los resultados de la tesis a su correo electrónico.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: saly.7392@gmail.com o al número 974279245.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este. Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera (marcar una de las siguientes opciones):

<input type="checkbox"/>	Declarada , es decir, que en la tesis se hará referencia expresa de mi nombre.
<input type="checkbox"/>	Confidencial , es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesista utilizará un código de identificación o pseudónimo.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

Nombre completo del (de la) participante _____

Firma _____

Fecha _____

Correo electrónico del participante: _____

Apéndice G Instrumentos utilizados en la investigación

Cuestionario de salud general de Goldberg

Lee cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si has tenido algunas molestias y cómo has estado de salud en las últimas semanas. Queremos saber los problemas

N°	Preguntas	Alternativas			
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucha menos capaz
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucha menos capaz
9	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aproximadamente lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

recientes y actuales, no los del pasado.

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda.

N°	PREGUNTAS	Alternativas				
		En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
1	Luche para resolver el problema	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
2	Me culpé a mí mismo	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
8	Pasé algún tiempo solo	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

13	Hablé con una persona de confianza	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
15	Traté de olvidar por completo el asunto	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
16	Evité estar con gente	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
17	Hice frente al problema	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
18	Me critiqué por lo ocurrido	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
19	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
24	Oculté lo que pensaba y sentía	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
27	Dejé desahogar mis emociones	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
39	Evité pensar o hacer nada	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
40	Traté de ocultar mis sentimientos	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
	Me consideré capaz de afrontar la situación	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Apéndice H

Estructura resumida de un programa de salud mental dirigido a la comunidad

OBJETIVO	La prevención primaria tiene como objetivo reducir la incidencia de la enfermedad sobre las personas, lo cual se logra eliminando las condiciones que generan los riesgos o consecuencias indeseadas por medio de programas enfocados a mejorar y mantener la calidad de vida en el trabajo.
ACTIVIDADES	DESARROLLO
1. Detección de trastornos mentales en el lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar signos que sugieran la necesidad de una evaluación inicial como los problemas afectivos y los posibles problemas de adicción. - Identificar síntomas que nos permiten identificar las dimensiones y técnicas para casos particulares - Determinar pautas generales de intervención clínico laboral según la gravedad del problema
2. Prevención de salud mental en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer pautas para actuar frente a la enfermedad mental - Educación sanitaria para mejorar para mejorar la calidad de vida y

	<p>afrontamiento ante situaciones de riesgo en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de apoyo a instituciones externas en temática especializada en problemáticas laborales
3. Promoción de la salud en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las condiciones individuales sociales y ambientales en la comunidad - Búsqueda del desarrollo fisiológico que aumente factores protectores de los individuos - Identificar y promocionar las políticas de la salud mental para la promoción de la salud mental en la comunidad
4. Evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Pre evaluación y pos evaluación - Identificación de riesgos, debilidades y fortalezas del programa. - Búsqueda de un equipo multidisciplinario.