



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Salud mental y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Diaz Pérez, Lucy Cecilia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2331-2827>

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **DIAZ PEREZ, LUCY CECILIA** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Salud mental y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima 2026”** Asesorado por el docente: Rojas Delgado, Lucila; DNI 09235762, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>, tiene un índice de similitud de 5 % con código OID: 14912:585929216, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor
DIAZ PÉREZ, LUCY CECILIA
DNI: 40180366



.....
Firma de la asesora
ROJAS DELGADO LUCILA
DNI: 09235762

Lima, 04 de Mayo del 2026

Proyecto de tesis

Salud mental y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima 2026.

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID N°: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Línea de investigación:

Salud y bienestar

Dedicatoria

Dedicado a mis padres mis más grandes orgullos.

Agradecimiento

A mi asesora por su magnífico apoyo.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.2. Base teórica.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de investigación.....	24
3.2. Enfoque de investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de investigación.....	24
3.5. Población, muestra.....	25
REFERENCIAS	27
ANEXOS	46

Resumen

Introducción: La salud mental favorece a la población adulta, especialmente en contextos de atención primaria, donde confluyen factores emocionales y adaptativos que condicionan la respuesta frente a situaciones de estrés social cotidiano. **Objetivo:** Identificar la interrelación existente entre la salud mental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026. **Material y método:** El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético-deductivo, diseño no experimental, correlacional, transversal, permitiendo analizar la asociación entre las variables sin manipularlas, observándolas tal como se manifiestan en su contexto natural. La población será de 100 adultos que asisten al servicio de salud mental de la institución seleccionada. La recolección de datos se realizará aplicando cuestionarios estructurados y validados, denominados “Salud mental” y “Estrategias de afrontamiento”, administrados respetando criterios éticos y de confidencialidad. Para el abordaje analítico, los datos serán procesados con apoyo del SPSS v.27, observando con detenimiento su patrón de distribución, lo que conducirá a seleccionar pruebas paramétricas o no paramétricas, según corresponda, lo cual permitirá contrastar las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Salud mental, Estrés psicológico, Ansiedad, Habilidades de afrontamiento, Enfermería, Promoción de la Salud. Salud y bienestar, Reducción de las desigualdades.

Abstract

Introduction: Mental health benefits the adult population, especially in primary care contexts, where emotional and adaptive factors come together that condition the response to everyday social stress situations. **Objective:** Determine the relationship that exists between Mental Health and coping strategies in adult patients who attend a first-level health entity, Lima 2026. **Material and method:** The study will be developed under a quantitative approach, using the hypothetical-deductive method, non-experimental, correlational, cross-sectional design, allowing the association between the variables to be analyzed without manipulating them, observing them as they manifest in their natural context. The population will be 100 adults who attend the mental health service of the selected institution. Data collection will be carried out by applying structured and validated questionnaires, called “Mental Health” and “Coping Strategies”, administered respecting ethical and confidentiality criteria. For the analytical approach, the data will be processed with the support of SPSS v.27, carefully observing its distribution pattern, which will lead to selecting parametric or non-parametric tests, as appropriate, which will allow the proposed hypotheses to be contrasted.

Keywords: Mental health, Psychological stress, Anxiety, Coping skills, Nursing, Health Promotion. Health and well-being, Reduction of inequalities.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Desde una perspectiva global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, hacia 2030, los trastornos mentales se convertirán en uno de los retos sanitarios más exigentes, además los doce primeros meses de emergencia sanitaria internacional la depresión y la ansiedad aumentaron alrededor de 25 %, haciendo visible una presión creciente sobre los sistemas de salud (1). El 2022, en los Estados Unidos se evidenció un incremento de los problemas de salud mental en la población adulta, observándose que el 18,2 % reportó síntomas de ansiedad y el 21,4 % presentó depresión, siendo más marcada en los adultos jóvenes de 18 a 29 años, quienes concentraron la mayor prevalencia de síntomas ansiosos (26,6 %) (2).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la salud (OPS) estima el incremento de las patologías mentales por factores estructurales entre ellos falta de dinero, escaso acceso a servicios, la inequidad social; estimándose que uno de cada cinco latinoamericanos sufre alguna anomalía emocional y mental pero menos de la quinta parte recibe ayuda profesional. Las estrategias de afrontamiento inadecuadas con escasez de insumos sanitarios impiden la respuesta a estas necesidades, aumentando la vulnerabilidad de la población afectada (3).

En Perú, el panorama no es menos preocupante. Estudios nacionales indican que cerca del 30,0 % de la población ha experimentado síntomas de ansiedad o depresión, con mayor incidencia en adultos y los centros de primer nivel, carecen de una infraestructura adecuada y del personal capacitado para abordar los trastornos mentales de forma integral (4). El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), destaca mediante su “Reporte Anual de Salud Mental” que la depresión unipolar como el 3,9% de la carga total de enfermedades en el país, siendo el trastorno de salud mental con mayor impacto (5).

A nivel regional, los datos estadísticos evidencian que solo la quinta parte de los establecimientos de salud en el país cuentan con atención psicológica o psiquiátrica, y la mayoría de

estos se concentra en Lima y otras grandes ciudades. En áreas rurales, la brecha de acceso a atención mental es aún más alarmante, lo cual perpetúa un ciclo de desigualdad que afecta de manera desproporcionada a las comunidades indígenas y a aquellas personas en situación de pobreza (6). En el Perú existen 277 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) contando con equipos multidisciplinarios, incluyendo psiquiatras, psicólogos, enfermeras, y trabajadores sociales, pero sigue siendo insuficiente para cubrir a la población (7).

A nivel local, el análisis de situación de salud (ASIS) 2024 de un Hospital de Lima reporta como diagnósticos relevantes en su casuística de salud mental el trastorno mixto de ansiedad y depresión en cifras de 16.5%, además de trastornos de ansiedad generalizada en una magnitud de 7.5%, lo que ilustra la carga clínica local y además, la demanda suele superar el tiempo clínico disponible dejando en segundo plano el abordaje estructurado de apoyo psicoemocional de los pacientes (8).

El problema creciente de la salud mental persiste una brecha entre la magnitud de las necesidades y la capacidad efectiva del primer nivel para identificarlas, abordarlas y darles continuidad, donde el propio Sector Salud advierte que las necesidades son altas y, sin embargo, las respuestas suelen ser insuficientes. En ese marco, el problema central de investigación se concreta en la necesidad de determinar cómo se expresa la salud mental y qué estrategias de afrontamiento predominan en pacientes adultos que consultan en una entidad sanitaria de primer nivel en Lima (9).

Entre las causas que conllevan al problema se identifica la insuficiente integración de la salud mental en la atención primaria, lo que limita el tamizaje oportuno y la aplicación de intervenciones psicosociales breves; otra causa relevante es la elevada demanda asistencial que sobrecarga los servicios del primer nivel y reduce el tiempo clínico para abordar los factores psicosociales del paciente; finalmente, se identifica una causa clínico-conductual vinculada al uso de estrategias de afrontamiento pasivas frente al estrés, las cuales tienden a perpetuar el malestar emocional, generando consultas repetidas sin una real solución integral (10).

Las consecuencias a nivel individual, la consecuencia principal es la persistencia y cronificación del malestar ansioso-depresivo, con deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, especialmente cuando predominan estrategias de afrontamiento pasivas. A nivel del sistema sanitario, se genera una sobrecarga sostenida de la demanda en los servicios del primer nivel, afectando los tiempos de atención, la continuidad del cuidado y la capacidad resolutive. En el ámbito local, la recurrencia de diagnósticos ansioso-depresivos se traduce en una carga clínica persistente que exige fortalecer la detección temprana, la intervención breve y la derivación oportuna (11).

El aporte de la presente investigación incide en determinar que el incremento de la depresión, ansiedad y estrés en Lima, obliga a reconocer la urgencia de aumentar el contingente necesario de especialistas en este rubro, así como, promover programas de educación comunitaria que reduzcan el estigma psicoemocional, proporcionando un abordaje multidisciplinario y humanizado, basados en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar, donde se propone el máximo beneficio para la salud en general en busca de la reducción de las desigualdades, con énfasis en poblaciones que acceden principalmente al primer nivel de atención, expuestas a condiciones socioeconómicas desfavorables.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se interrelacionan la salud mental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿De qué manera se interrelacionan el estrés y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?

¿De qué manera se interrelacionan la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?

¿De qué manera se interrelacionan la depresión y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la interrelación existente entre la salud mental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la interrelación existente entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

Identificar la interrelación existente entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

Identificar la interrelación existente entre la depresión y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La teoría de los sistemas de Betty Neuman se va posicionando como el soporte central de esta investigación, porque incide sobre cuál es su respuesta a factores estresantes y cómo las redes de asistencia y soporte pueden intervenir en su equilibrio individual. La salud mental, requiere de acciones reales y sistematizadas de afrontamiento que logren minimizar fuertes

impactos de los factores estresantes y maximizar la resiliencia quienes padecen las alteraciones emocionales.

1.4.2. Metodológica

La elección del diseño metodológico se respalda en la necesidad de investigar cuantitativamente como la salud mental se vincula respuestas y técnicas de manejo del afrontamiento de los adultos que acuden a la atención psicológica. Al emplear un enfoque correlacional y transversal, se busca identificar patrones y asociaciones significativas entre variables, proporcionando data relevante que será el sustento futuro de intervenciones prospectivas de enfermería.

1.4.3. Práctica

La información resultante del análisis podría guiar los futuros programas de apoyo emocional centrados en estrategias de afrontamiento adaptativas. Esto permitirá a los profesionales de enfermería desarrollar intervenciones más efectivas, fortaleciendo la respuesta oportuna del sistema sanitario.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se ha previsto que la investigación transcurra de enero a marzo de 2026, permitiendo un análisis profundo y exhaustivo de los datos recolectados.

1.5.2. Espacial

Será en el programa de Enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario de primer nivel ubicado en Lima, Perú. Este espacio es representativo de los desafíos y necesidades emocionales de atención especializada.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Integrada por personas adultas que presentan problemas emocionales. Estos participantes serán evaluados en función de su estado sociodemográfico, y el rango de afección emocional.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Oleas et al. (12) el 2024 en Ecuador, bajo el propósito de “Inferir el impacto de las estrategias de afrontamiento emocional en la carga emocional y el malestar psicológico de cuidadores informales adultos cuidadores”. Este grupo poblacional, vulnerable debido al abandono de sus proyectos de vida para brindar cuidados sin compensación, enfrenta altos niveles de malestar exacerbados por la falta de apoyo emocional tanto del Estado como de la familia. La investigación incluyó a 460 participantes con dos instrumentos, donde las estrategias de afrontamiento específicas explicaron el 16.5% de la varianza en depresión, el 19.5% en ansiedad, el 19.8% en estrés y el 32% en la carga del cuidador. Además, se identificó una mayor carga emocional entre los hombres, atribuida a las expectativas de rol social. Los resultados resaltan la relevancia del afrontamiento emocional y sugieren que las intervenciones psicológicas deben enfocarse en promover estrategias adaptativas asociadas al cuidado.

Sáez et al. (13) el 2023 en Chile, con la finalidad de “Evaluar el efecto mediador de las estrategias de afrontamiento en la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental de docentes escolares”. La investigación, de diseño explicativo con variables latentes y corte transversal, incluyó a 1668 docentes, donde los hallazgos asociados explicaron el 22,0 % con ansiedad, 26,0 % con depresión y 23,0 % con estrés, respectivamente, indicando que afrontamiento activo y religión actuaron como mediadores en la ansiedad, mientras que el abuso de sustancias, la auto distracción y la desconexión lo hicieron en el estrés. Se observaron también efectos indirectos de estrategias desadaptativas como la negación y la autculpa, generándose una oportunidad de fortalecer la gestión emocional, afrontando efectivamente en este grupo, dado su papel crucial en el sistema educativo.

Burgos et al., (14) el 2022, en Chile, desarrollaron una pesquisa con el propósito de “Determinar las estrategias de afrontamiento personales y familiares empleados por adultos por emergencia sanitaria”. Aplicó enfoque cuantitativo, diseño transversal y asociativo, incluyendo a 251 adultos. La recolección de datos se realizó mediante el compendio evaluativo de estrategias de afrontamiento (CSI), y la Escala de autoapreciación del funcionamiento familiar ante escenarios críticos (F-COPE). Los resultados evidenciaron que el 40,3% de las mujeres presentó mayor deterioro de la salud mental, frente al 28,8% de los hombres, reflejando una brecha de género relevante en la vivencia del estrés psicológico. En cuanto a la edad, los adultos jóvenes entre 18 y 24 años mostraron mayor uso de afrontamiento emocional desadaptativo, mientras que el grupo de 25 a 29 años evidenció un mayor empleo de estrategias emocionales adaptativas. Concluye afirmando que el afrontamiento adaptativo, tanto individual como familiar, actúa como un factor protector frente al estrés.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gutiérrez (15) el 2024 en Lima, hizo una pesquisa bajo el propósito de “Analizar la incidencia de las estrategias de afrontamiento en la salud mental de los trabajadores de EE.SS.”. Investigación, cuantitativa, no experimental, con muestra de 72 participantes. Con dos instrumentos, con de los hallazgos indicaron que un 80.1% de la variabilidad en la salud emocional por su correcto afrontamiento, Además, se evidenció que su uso posee un impacto significativo en la ansiedad, explicando el 51.1% de su variación ($R^2 = 0.511$), y en el estrés, con un 68.2% de incidencia ($R^2 = 0.682$). En conclusión, un correcto afrontamiento es vital porque resalta su importancia en la promoción del bienestar psicológico en contextos laborales.

Chávez y Román (16) el 2023 en el Callao, tuvo el propósito de “Establecer la relación

entre las estrategias de afrontamiento y la salud mental en trabajadores que sufrieron Covid-19”. La investigación, cuantitativa, experimental, correlacional, muestra de 69 trabajadores. Con dos instrumentos y entre los principales hallazgos, se observó que el 79.7% de los trabajadores ajustaron su afrontamiento según las circunstancias. La más empleada fue la forma centra en emociones (20.3%), mientras que otros estilos de afrontamiento fueron menos frecuentes (65.2%). En términos de salud mental, se identificaron los trabajadores niveles leves con un 17.4% y moderados con un 15.9% de depresión. Los estados ansiosos fueron severos en el 14.5% y solo moderados en el 26.1% y respectivamente. Asimismo, se reportaron niveles leves y moderados de estrés en el 11.6% y 10.1% de los participantes, respectivamente.

Palomino (17) el 2021 en Lima tuvo la finalidad de “Establecer la salud mental Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en pacientes adultos”. Estudio cuantitativo, muestra de 417 adultos (183 mujeres y 234 hombres) de Lima Metropolitana. Los hallazgos demostraron alta confiabilidad en las tres dimensiones: depresión (.90), ansiedad (.87), y estrés (.91). El análisis factorial confirmatorio evaluó tres modelos distintos, seleccionando una estructura de tres factores, aplicándose el análisis convergente, divergente y discriminante mediante correlaciones con instrumentos alternos y se evaluó la invarianza factorial por sexo. Finalmente, se elaboraron datos normativos para su aplicación en pobladores del estudio.

2.2. Base teórica

2.2.1. Concepto de salud mental

Equilibrio interior del sujeto que es consciente de sus habilidades, desafíos sociales y responsabilidades, para integrarse a la familia y los entes comunales. Este concepto involucra el potencial humano para establecer relaciones amplias interpersonales, una resiliencia saludable y amplio bienestar individual (18).

Para la enfermería psiquiátrica, la salud mental se concibe desde una perspectiva holística, creando una integración entre la dimensión psicológica del individuo, sino también una diversa red de factores biológicos, sociales y ambientales que modelan su bienestar. En este sentido, la labor del profesional de enfermería trasciende la simple intervención terapéutica en patologías psiquiátricas, enfocándose en una acción articulada con énfasis en la prevención, el fortalecimiento del equilibrio emocional en los diversos entornos donde el paciente se desenvuelve (19).

Una vertiente emergente es la epigenética, disciplina que examina la posibilidad de las modificaciones en los genes guardan esta relación con estados patológicos y morbosos a nivel emocional dónde se dispara el estrés de forma crónica. La epigenética explica una interacción donde el ambiente que rodea el sujeto puede establecer huellas persistentes elevando la posibilidad de trastornos afectivos depresivos con el paso de los años en la adultez (20).

Los microbios benéficos para el ser humano a nivel intestinal, pueden guardar una concordancia positiva y tener un grado de regulación en la función neuronal y mental, generándose un sistema comunicativo entre el cerebro y los intestinos en ambas direcciones, donde la influencia de la microbiota interna, a la larga puede generar afecciones emocionales en la persona (21).

Con lo antes puesto se puede percibir, qué nuevos estudios postulan que la falta de un correcto equilibrio y microbiano intestinal podría juzgar un rol negativo sobre cómo piensa y accionan los sujetos, generándose cambios en conducta y conflictos con los que se rodean; por ello en la actualidad se plantea el uso de probióticos para mejorar los desórdenes mentales, generando alivio a diferentes malestares a nivel psiquiátrico (22).

Las enfermeras de este milenio deben incorporar todos los descubrimientos nutricionales que tenga un impacto epigenético, para disminuir trastornos en la persona; ello conlleva a intervenciones de enfermería adaptativas e individuales para cada paciente de forma holística con un abordaje amplio incluía a la familia, a fin de recuperar el equilibrio neuronal y fisiológico a nivel mental (23).

Los factores culturales también tiene un componente en el estrés y su percepción, en sociedades donde se otorga un gran valor a la familia, el respeto por la figura de autoridad o al aspecto religioso, pero estas mismas figuras en algún momento pueden tener una connotación que limiten la expresión emocional de libertad y que impidan el fomento de la negación del malestar psicológico generando mayor acumulación de estrés (24).

De manera contraproducente se observa en las sociedades la concepción fatalista del sufrimiento, donde para muchos es algo normal padecer situaciones negativas e interpretarse como una prueba de fe espiritual. Esto es relevante porque la cultura puede transformar patrones normativos sobre cómo conducirse, sentir y actuar, intensificando el estrés cuando los sujetos no pueden ajustarse a determinadas exigencias de la moral o el contexto social (25).

En paralelo existen factores considerados protectores que le permiten a la persona conservar de forma adecuada a su salud mental, entre ellos la autoeficacia que se solidifica con la confianza o creencia interna de estar siempre motivados y dispuestos a la acción ante diversas problemáticas. Así mismo, el optimismo es una actitud en contra del estrés que permite al sujeto reinterpretar diversas situaciones adversas como oportunidades de mejora, regulándose

emocionalmente para evitar respuestas impulsivas o destructivas (26).

2.2.1.1. Teoría que sustentan la variable salud mental

La Teoría de la Adaptación de Callista Roy es el referente más importante a nivel mundial sobre el estudio de la salud mental del individuo, para generar intervenciones apropiadas de forma inmediata. La adaptación debe entenderse como un fenómeno continuo en constante dinamismo dónde las personas interactúan con los estímulos externos e internos, favoreciendo un equilibrio y funcionalidad saludable, y ante esto, dichos mecanismos regulan la gestión emocional y evitan el estrés a los diarios desafíos inherentes del ser humano en la vida diaria (27).

El modelo de Roy participa de cuatro tipos de adaptación importantes para la supervivencia del sujeto. En primer lugar la adaptación fisiológica que involucra la respuesta propia a nivel neuroquímica de la persona; hora de actuación de la imagen e identidad personal; la de actuación en modo de función de rol, dónde el sujeto aplicará su forma de integrarse ante las diferentes formas sociales existentes y la adaptación en modo de de interdependencia, qué evalúa Juan amplio es el impacto de las relaciones entre humanos y la calidad de vida que esta genera (28).

2.2.1.2. Dimensiones de la salud mental

Estrés psicológico

Constituye una respuesta psicofisiológica ante demandas que exceden o son percibidas como excedentes de los recursos personales disponibles. No siempre es negativo; sin embargo, cuando se vuelve crónico, sostenido y sin espacios de recuperación, comienza a desgastar la salud mental de manera silenciosa. Particularmente en enfermería, el estrés no suele aparecer como un “evento aislado”, sino como un proceso que se va acumulando mientras se atiende al

paciente bajo condiciones de presión, y al mismo tiempo, se intenta seguir funcionando con normalidad (29).

Cuando el estrés se instala en equipos de enfermería, empieza a verse como un fenómeno “organizacional” además de individual: no depende solo de la tolerancia personal, sino de turnos extendidos, recursos limitados, incertidumbre clínica y presión moral por sostener estándares de cuidado aun con restricciones. En escenarios de crisis sanitarias o emergencias, esta dimensión se intensifica porque el sistema estira sus márgenes, y el personal queda operando al límite; de ahí que la evidencia reciente describa cómo los eventos críticos repercuten en el desgaste (30).

El estrés no siempre se reconoce por lo que se siente, sino por lo que se empieza a perder en la vida cotidiana. Se duerme peor, se recupera menos, el cuerpo queda con molestias, y la mente se acostumbra a rendir aun cuando está agotada. En esa línea, se han explorado estrategias de seguimiento fisiológico y del sueño, porque el estrés sostenido deja huellas medibles pero modificables, abriendo una oportunidad apropiada para programas de salud ocupacional con sesiones que favorezcan cambios concretos en hábitos de recuperación (31).

Ansiedad

La ansiedad se manifiesta como un estado de anticipación excesiva frente a posibles amenazas, reales o imaginadas, donde a diferencia del estrés, que responde a demandas concretas, la ansiedad se instala en las expectativas que generan inquietud persistente, tensión muscular, falta de concentración. La ansiedad en enfermería suele mostrarse con estas características mientras la profesional sigue cumpliendo tareas, contestando, resolviendo muchas veces en forma silenciosa. Se observa en enfermeras de primera línea han descrito prevalencias elevadas de ansiedad y su asociación con variables clínicas y contextuales, reforzando la idea de que no es un problema marginal, sino un componente frecuente de la salud mental del personal (32).

A veces la ansiedad se sostiene por un mecanismo de compensación donde la enfermera trabaja con incertidumbre, con eventos adversos posibles, con sobrecarga, hace que el cerebro aprenda a no apagar la alarma. Y lo complejo es que ese estado puede mantenerse incluso después de que el pico de crisis pasa, como si el cuerpo siguiera en estado de emergencia. En las áreas clínicas, también hay detonantes que no deberían existir, pero existe como son el riesgo de violencia, amenazas al personal, maltrato del usuario, y esa experiencia va quedando como una marca que facilita ansiedad persistente en las enfermeras y otros profesionales (33).

Depresión

La depresión representa una alteración más profunda y persistente del estado de ánimo, caracterizada por tristeza prolongada, pérdida de interés, sensación de vacío y disminución marcada de la energía vital. En el contexto laboral, suele aparecer cuando el estrés y la ansiedad no han sido abordados oportunamente, volviéndose crónico. La depresión en enfermería no siempre llega como tristeza visible; muchas veces esta se instala como desmotivación por sus labores, apatía con el grupo laboral, cansancio persistente y esa sensación de no cumplir las metas programadas que se va volviendo rutina (34).

En las áreas clínicas, donde el rol exige energía emocional y precisión, la depresión impacta doble afectando la calidad de vida del profesional y también compromete procesos críticos en la atención, comunicación, seguridad. Las conductas de salud deterioradas con poca actividad física, hábitos no saludables, se asocian con síntomas depresivos y ansiosos en población de enfermería en formación, lo que funciona como antesala de lo que luego se agrava en el campo laboral si el sistema no cuida a su gente. Esta evidencia ayuda a argumentar que la depresión

no aparece por arte de magia; va progresando negativamente con estilos de vida inadecuado y estrés sostenido a larga data (35).

El nivel de afectación emocional incluye los esfuerzos para identificar prioritariamente síntomas iniciales que puedan conducir hacia el estrés, una ansiedad descontrolada que culminaría en una depresión marcada, además de otras alteraciones psico emocionales que impliquen conductas negativas que afecten al individuo en sus actividades diarias. Para su identificación se han creado la escala de ansiedad y depresión (DASS-21), siendo altamente especializada para establecer el grado de intensidad de estas emociones negativas (36).

Cabe resaltar que la regulación emocional es una capacidad con la cual el individuo puede manejar diversas emociones negativas o peligrosas para su vida, sin las cuales carecería de un bienestar mental adecuado. Por ello las enfermeras, son líderes en la identificación temprana de conductas inapropiadas o que somaticen a posterior en alteraciones psico emocionales, siendo consideradas ellas como una red de apoyo a favor de la resiliencia frente a estas situaciones que acongojan al paciente (37).

2.2.2. Concepto de afrontamiento

Mecanismos complejos que inciden sobre la cognición y la conducta de los sujetos, para gobernar su demanda emocional interna percibidas como excesivas o desafiantes para sus recursos personales. Recobra para el campo de la enfermería una relevancia, al ser un factor esencial para que los individuos puedan adaptarse a enfermedades, eventos postraumáticos y situaciones de conflicto estresante con impacto negativo sobre la persona (38).

De acuerdo con Lazarus y Folkman, el afrontamiento va más allá de resolver problemas

porque implica, regular el conjunto de emociones y de cómo el sujeto se va adaptando a los entornos dónde vive y dónde se desenvuelve. Esto genera un insumo para las enfermeras, a fin de diseñar estrategias de intervención para lograr que los pacientes con trastornos emocionales puedan recuperarse rápidamente de situaciones estresantes y sobreponerse a situaciones consideradas adversas (39).

Desde un punto de vista neurocientífico, el afrontamiento implica la activación de circuitos cerebrales específicos, como el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la corteza prefrontal, regulan emocional y conductualmente. En sujetos con altos niveles de estrés crónico, se ha documentado una hiperactivación de la amígdala, lo que interfiere con la capacidad de evaluar amenazas de manera objetiva y favorece respuestas impulsivas o exageradas ante situaciones adversas (40).

La predisposición neurobiológica y las experiencias tempranas pueden modular la capacidad del sujeto para emplear mecanismos de afrontamiento efectivos, favoreciendo respuestas de evitación, afrontamiento activo o incluso estrategias de rumiación que perpetúan el malestar psicológico. Asimismo, la estructura de ayuda terapéutica influyen en la consolidación de estrategias de afrontamiento funcionales (41).

Individuos con redes de apoyo sólidas logran emplear mecanismos más eficaces, mientras que aquellos en situación de aislamiento o con antecedentes de trauma pueden desarrollar respuestas evitativas o desadaptativas que comprometen su bienestar emocional. Se han identificado que ciertos trastornos están asociados a actitudes de pasividad, que incluye la negación y la autoinculpación, lo que agrava la sintomatología y prolonga la recuperación (42).

El entrenamiento en afrontamiento adaptativo emplea enfoques que incluyen terapias cognitivas conductuales y el mindfulness, los cuales han demostrado eficacia en la reestructuración de patrones de respuesta ante el estrés. Las estrategias empleadas para enfrentar el estrés varían significativamente entre a nivel social, lo que sugiere la necesidad de

enfoques terapéuticos culturalmente sensibles (43).

En culturas donde el apoyo social es un pilar fundamental, se observa una mayor inclinación hacia el afrontamiento basado en la búsqueda de ayuda, mientras que en sociedades con un enfoque más individualista se favorecen estrategias de autocontrol y reestructuración cognitiva. En el ámbito hospitalario, es fundamental que el personal de enfermería reciba formación en técnicas para evaluar y fortalecer el afrontamiento de sus pacientes, fomentando habilidades de afrontamiento activo que permitan minimizar la carga emocional del padecimiento mental (44).

2.2.2.1. Teoría que sustentan la variable afrontamiento

En conformidad con las teorías o modelos, se ha planteado la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman, quienes la describen como el proceso dinámico evaluador constante de las exigencias del entorno y la intervención para enfrentarlas. Este modelo distingue entre dos evaluaciones clave: la primaria, que tiene la característica de establecer si puede ser amenazante o dañina, y la secundaria, que establece mecanismos para abordarla integralmente; por esta razón, se considera mediadoras entre las situaciones estresantes y los resultados que se esperan a futuro (45).

Su aplicabilidad permite al personal de enfermería comprender cómo los pacientes interpretan y responden a eventos estresantes, proporcionando una base para intervenciones personalizadas. Por ejemplo, en pacientes hospitalizados, identificar si predominan estrategias adaptativas (como el afrontamiento activo) o desadaptativas (como la evitación) puede guiar la implementación de programas educativos y terapias de apoyo emocional (46).

2.2.2.2. Dimensiones del afrontamiento

Resolución de problemas

Implica un afrontamiento activo y orientado a la acción, mediante el cual la persona identifica el estresor, analiza alternativas y ejecuta estrategias concretas para modificar la situación. En enfermería, esta dimensión suele asociarse a mayor sensación de control y autoeficacia profesional. Cuando los profesionales utilizan la resolución de problemas como estrategia predominante, tienden a transformar la tensión emocional en acciones organizadas, priorizando tareas, solicitando apoyo técnico o ajustando procedimientos clínicos. Este estilo favorece una adaptación más saludable frente a demandas complejas y reduce la sensación de indefensión (47).

La evidencia reciente muestra que la resolución de problemas se asocia con menores niveles de burnout y mayor satisfacción laboral, especialmente en entornos hospitalarios de alta presión. No obstante, su eficacia depende de que el contexto permita cierto margen de decisión y autonomía. Desde el enfoque de enfermería, fortalecer esta dimensión implica no solo entrenar habilidades individuales, sino también promover estructuras organizacionales que faciliten la toma de decisiones, evitando que la resolución de problemas se convierta en una carga adicional para el profesional (48).

Autocrítica

La autocrítica como estrategia de afrontamiento implica atribuirse la responsabilidad excesiva de los eventos negativos, interpretando errores o dificultades como fallas personales. En contextos sanitarios, este estilo suele aparecer en profesionales altamente comprometidos, pero emocionalmente vulnerables. Cuando la autocrítica predomina, el profesional puede entrar en un ciclo de rumiación constante, afectando la autoestima y debilitando la capacidad de recuperación emocional. En enfermería, esto se traduce en miedo

al error, inseguridad clínica y agotamiento progresivo (49).

La autocrítica se asocia significativamente con ansiedad y depresión, especialmente cuando no existe un clima organizacional que favorezca el aprendizaje del error y el apoyo emocional entre pares. Desde una perspectiva preventiva, reducir la autocrítica como estilo de afrontamiento implica promover la autocompasión profesional y culturas institucionales donde el error sea abordado como oportunidad de mejora y no como motivo de culpa personal (50).

Expresión emocional

Consiste en exteriorizar sentimientos asociados al estrés, ya sea mediante el diálogo, el llanto o la verbalización de malestar. En enfermería, esta estrategia puede funcionar como válvula de alivio cuando se desarrolla en espacios seguros y de apoyo. La evidencia señala que expresar emociones reduce la carga fisiológica del estrés, facilitando la regulación emocional. Sin embargo, cuando se realiza sin contención o en contextos hostiles, puede generar estigmatización o retraimiento posterior (51).

En equipos de enfermería cohesionados, la expresión emocional compartida favorece la empatía y fortalece el vínculo interpersonal, actuando como factor protector frente al desgaste emocional acumulado. Por ello, fomentar espacios formales de escucha y contención emocional dentro de las instituciones sanitarias constituye una intervención clave para transformar esta dimensión en un recurso adaptativo (52).

Pensamiento desiderativo

Se configura como una estrategia de afrontamiento centrada en el deseo de que la situación estresante desaparezca o cambie por sí sola, sin implicar acciones concretas para modificarla. En profesionales de enfermería, este estilo suele emerger cuando la carga emocional supera la

percepción de control, generando una tendencia a refugiarse en expectativas irreales como forma de alivio momentáneo. Aunque el pensamiento desiderativo puede reducir transitoriamente la angustia, la evidencia indica que, cuando se convierte en estrategia predominante, se asocia con mayor persistencia del malestar psicológico. En entornos hospitalarios, esta forma de afrontamiento puede manifestarse como resignación pasiva, retrasando la búsqueda de soluciones o apoyo institucional (53).

Estudios recientes en personal sanitario muestran que el pensamiento desiderativo guarda relación con niveles elevados de ansiedad y depresión, especialmente cuando coexiste con estrés laboral crónico. En estos casos, el deseo de que “todo mejore” reemplaza la acción, reforzando la sensación de impotencia. Desde la enfermería, comprender esta dimensión resulta clave, ya que permite identificar estilos de afrontamiento evitativos encubiertos. Intervenir sobre el pensamiento desiderativo implica acompañar al profesional en la transición desde la fantasía de cambio hacia estrategias más activas y realistas de manejo del estrés (54).

Apoyo social

Constituye la búsqueda y recepción de ayuda emocional, instrumental o informativa por parte de otros. En enfermería, este apoyo puede provenir de colegas, supervisores, familia o redes externas, amortiguando el impacto del estrés laboral. La evidencia reciente destaca que el apoyo social no solo reduce síntomas de ansiedad y depresión, sino que también fortalece la resiliencia profesional. En contextos hospitalarios complejos, sentirse acompañado y comprendido funciona como un anclaje emocional que evita el aislamiento psicológico (55).

Sin embargo, el apoyo social no es homogéneo ni automático. Estudios muestran que climas laborales competitivos, jerárquicos o poco empáticos limitan la posibilidad de compartir

emociones, debilitando esta estrategia de afrontamiento y aumentando el riesgo de desgaste emocional. Por ello, en enfermería, promover el apoyo social trasciende la esfera individual y se convierte en una responsabilidad organizacional. Programas de mentoría, liderazgo cercano y trabajo colaborativo permiten transformar esta dimensión en un recurso estructural de protección de la salud mental (56).

Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva se refiere a la capacidad de reinterpretar las situaciones estresantes, modificando pensamientos disfuncionales por otros más realistas y adaptativos. En enfermería, esta estrategia permite resignificar experiencias difíciles sin negar la realidad clínica, reduciendo la carga emocional asociada. Cuando los profesionales logran reformular cognitivamente los eventos adversos, por ejemplo, diferenciando responsabilidad de culpa, se observa una disminución significativa de síntomas depresivos y de ansiedad. Este proceso no ocurre de forma espontánea, sino que suele desarrollarse con entrenamiento y acompañamiento psicológico (57).

En estudios recientes con personal de enfermería, la reestructuración cognitiva aparece asociada a mayor bienestar psicológico y menor agotamiento emocional, actuando como mediadora entre el estrés laboral y la salud mental. Esto refuerza su valor como dimensión clave del afrontamiento adaptativo. Desde la práctica enfermera, potenciar esta estrategia implica integrar espacios reflexivos, supervisión clínica y programas psicoeducativos que ayuden a los profesionales a revisar sus interpretaciones internas, favoreciendo respuestas emocionales más saludables frente a la adversidad (58).

Evaluación de problemas

Implica analizar de manera consciente la naturaleza del estresor, sus causas, consecuencias y

posibilidades de manejo. En enfermería, esta dimensión representa un paso previo a la acción, permitiendo organizar la respuesta emocional y conductual frente a situaciones complejas. Una adecuada evaluación de problemas se asocia con mayor afrontamiento adaptativo, ya que evita respuestas impulsivas o evitativas. En contextos hospitalarios, esta capacidad se ve favorecida por la experiencia clínica y la formación continua (59).

Investigaciones recientes indican que cuando la evaluación del problema es deficiente por saturación cognitiva o fatiga, aumenta la probabilidad de estrategias desadaptativas, como la evitación o la retirada emocional, intensificando el malestar psicológico. Por ello, fortalecer esta dimensión en enfermería requiere condiciones laborales que permitan pausas reflexivas, supervisión y espacios de análisis clínico, evitando que la urgencia permanente anule la capacidad de pensar el problema antes de reaccionar (60).

Retirada social

La retirada social como estrategia de afrontamiento se expresa en el distanciamiento emocional y relacional frente al estrés, limitando el contacto con otros como forma de autoprotección. En enfermería, este estilo suele aparecer tras períodos prolongados de sobrecarga y agotamiento emocional. Aunque la retirada puede ofrecer un alivio temporal, la evidencia señala que su uso sostenido se asocia con mayor riesgo de depresión, sensación de soledad y deterioro del apoyo social percibido, configurando un círculo de vulnerabilidad psicológica (61).

En contextos hospitalarios, la retirada social puede manifestarse como despersonalización del cuidado, comunicación mínima y aislamiento dentro del equipo, afectando no solo al profesional, sino también al clima laboral y a la calidad asistencial. Desde una perspectiva de enfermería, identificar tempranamente la retirada social permite intervenir antes de que el

aislamiento se cronifique. Estrategias de acompañamiento, liderazgo empático y fortalecimiento del trabajo en equipo son claves para revertir este patrón de afrontamiento desadaptativo (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Se postula que el nivel de salud mental guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

H0: No se postula que el nivel de salud mental guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

2.3.3. Hipótesis Específicas

HE1: Se postula que el estrés guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

HE2: Se postula que la ansiedad guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

HE3: Se postula que la depresión guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se ha previsto que el estudio sea hipotético-deductivo, buscando comprobar los postulados teóricos mediante contrastación empírica de sus implicaciones dentro de la investigación. Para su desarrollo se formulará hipótesis iniciales, cuya validez se examinarán para permitir su confirmación o refutación en función de la evidencia inferencial obtenida. Será deductivo porque el estudio revisará los datos y antecedentes generales para arribar a los específicos (63).

3.2. Enfoque de investigación

Se ha contemplado que el estudio tenga un enfoque cuantitativo, caracterizando una sistematización numérica de la información recolectada, con el propósito de establecer patrones empleando técnicas estadísticas rigurosas, permitiendo estructurar los datos de manera objetiva lo que permitirá una interpretación precisa basada en procedimientos matemáticos que faciliten la cuantificación (64).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será aplicado, caracterizado por su orientación hacia la optimización de prácticas, corregir deficiencias detectadas y fortalecer la toma de decisiones. Su finalidad y razón de ser radica en ofrecer soluciones viables, contextualizadas y técnicamente fundamentadas frente a las necesidades identificadas (65).

3.4. Diseño de investigación

Se ha contemplado que el estudio sea no experimental. Se considera así a la recopilación de información efectuada sin intervenir ni modificar las condiciones espontáneas de ambas variables en estudio. Su carácter correlacional radica en la exploración de la interdependencia entre dos o más variables, permitiendo identificar patrones de asociación y posibles relaciones

estadísticas entre ellas. Asimismo, se define como transversal, porque al recabar la data general se utilizará un único punto temporal, posibilitando un análisis descriptivo y comparativo (66).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El estudio se desarrollará con 336 pacientes que acuden al programa de Enfermería del CSMC. Desde lo conceptual, la población comprende el colectivo de individuos que comparten atributos similares para la presente investigación y sobre los cuales se pretende obtener una información relevante ante una problemática identificada (67).

3.5.1.1. Criterios de inclusión

- Pacientes en condición de adultos (18 años a más).
- Pacientes que asisten al centro de salud mental y tienen como mínimo dos consultas efectivas.
- Pacientes que se encuentren con sus atributos mentales estables, con capacidad de rubricar el consentimiento informado.
- Pacientes que disponen de tiempo para resolver el cuestionario.

3.5.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes nuevos con una sola consulta.
- Pacientes que se encuentren con alguna discapacidad comunicativa severa.
- Pacientes con negativa a participar.

3.5.2. Muestra

El cálculo de la muestra en poblaciones finitas aplicará obligatoriamente una fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$

donde:

n = Muestra.

N = Población.

Z = Nivel de confianza 95 %

e = Margen de error 5 %

n= 180.

La muestra será de 180 pacientes.

3.5.3. Muestreo

Será probabilístico aleatorio simple, determinado con una fórmula aplicada a poblaciones finitas.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 SALUD MENTAL	Equilibrio interior del sujeto que es consciente de sus habilidades, desafíos sociales y responsabilidades, para integrarse a la familia y comunidad.	Se evaluará con el instrumento “Salud Mental” elaborado por la investigadora Peña en Piura el año 2023, constituido por 21 ítems (68).	Estrés psicológico	Dificultad para relajarse Reacción exagerada Sensación de nerviosismo Estado de agitación Sequedad en la boca	Ordinal	0 - 21 = Estado de salud mental óptimo 22 - 42 = Estado de salud mental intermitente 43 - 63 = Estado de salud mental deficiente
			Ansiedad	Dificultad para respirar Temblores involuntarios Sensación de pánico Falta de motivación		
			Depresión	Sentimientos de tristeza Sensación de vacío Pérdida de interés		
V2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Mecanismos complejos que inciden sobre la cognición y la conducta de los sujetos, para gobernar su demandad emocional interna percibidas como excesivas o desafiantes para sus recursos personales.	Serán evaluados con el instrumento “Estrategias de afrontamiento” elaborado por la investigadora Peña en Piura el año 2023, constituido por 41 ítems	Resolución de problemas	Esfuerzo para resolver Afrontamiento activo Persistencia en la solución Seguridad en la acción	Ordinal	110 – 164 = Afrontamiento óptimo 55 – 109 = Afrontamiento intermitente 0 – 54 = Afrontamiento deficiente
			Autocrítica	Culpabilización personal Auto reproche constante Sentimiento de responsabilidad Autopercepción negativa		
			Expresión emocional	Exteriorización de sentimientos Verbalización de emociones Desahogo emocional Impacto emocional externo		
			Pensamiento desiderativo	Deseo de cambio Imaginación de otra realidad Negación de la situación Esperanza de mejoría		
			Apoyo social	Búsqueda de ayuda Confidencia en amistades Consejos de terceros Red de apoyo		
			Reestructuración cognitiva	Cambio de perspectiva Reevaluación positiva		

Evaluación de problemas	Reformulación del problema
	Análisis objetivo
	Minimización del problema
	Distracción intencionada
	Negación de la situación
Retirada social	Evitación de pensamientos
	Aislamiento voluntario
	Evitación del contacto
	Ocultamiento emocional
	Resguardo personal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: Se empleará la encuesta.

Variable 2: Se empleará la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento de la variable 1

Se utilizará la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de los psicólogos Peter Lovibond y Sydney Lovibond propuesta en Australia el 1995 (68). En Perú, fue aplicado por Lourdes Peña en Piura el año 2024, en su investigación de maestría de Gestión de la Salud. Presenta 21 ítems, distribuidos en tres dimensiones: Estrés con 7 preguntas; Ansiedad 6 preguntas y Depresión con 8 preguntas (69).

La escala DASS-21 tiene una medición de cero a tres puntos, otorgando una valoración distributiva de: no se aplica (0), me describe en cierto nivel (1), representa en buena medida mi situación (2) y me caracteriza ampliamente (3).

3.7.2.2. Instrumento de la variable 2

La Escala de Coping Checklist fue creado en 1980 por los psicólogos estadounidenses Richard S. Lazarus y Susan Folkman en Estados Unidos en 1984 (70). En Perú, fue aplicado por Lourdes Peña en Piura el año 2024, en su investigación de maestría de Gestión de la Salud (69).

Presenta 41 ítems, distribuidos en siete dimensiones: resolución de problemas con 6 preguntas; Autocrítica 5 preguntas, Expresión emocional con 5 preguntas, Pensamiento

desiderativo con 5 preguntas, Apoyo social con 5 preguntas, reestructuración cognitiva con 5 preguntas, Evaluación de problemas con 5 preguntas, y retirada social con 5 preguntas,

La escala de afrontamiento tiene una medición de cero a cuatro puntos, otorgando una valoración distributiva de: en absoluto (0), un poco (1), bastante (2) mucho (3) y totalmente (4).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

La “Escala DASS-21” fue sometida a un riguroso proceso de validación por Peña (69) aplicando la experiencia de 5 profesionales que actuaron como juicio de expertos, evaluando criterios de coherencia, relevancia y claridad, aplicándose el coeficiente V de Aiken el cual arrojó un valor de 0.90, revelando una significativa validez uniforme en la estructura del cuestionario.

Instrumento de la variable 2

La escala de “Estrategias de Afrontamiento” fue objeto de un minucioso análisis para confirmar su validez, por parte de Peña (69) aplicando la experiencia de 5 profesionales que actuaron como juicio de expertos, evaluando criterios de coherencia, relevancia y claridad, aplicándose el coeficiente V de Aiken el cual arrojó un valor de 0.90, contando una solidez interna destacable en los componentes evaluados.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

La investigadora Peña (69) aplicó el Alfa de Cronbach como indicador para verificar la fiabilidad estructural del cuestionario y si sus respuestas mantienen una consistencia uniforme, obteniéndose un valor de 0.987, consolidándose como una herramienta fidedigna y sólida para la evaluación de niveles de depresión ansiedad y estrés.

Instrumento de la variable 2

Para garantizar la fiabilidad de la estructura del escala de afrontamiento y comprobar la uniformidad de sus respuestas, la investigadora Peña (69) recurrió al coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.987, respaldando la consistencia psicométrica de actividades orientadas a modificar las fuentes etiológicas estresantes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Concluidos los datos de campo, deberán ser ingresados en una hoja de cálculo para lograr su adecuada clasificación y manejo. Enseguida, será procesada con el software estadístico SPSS versión 27, herramienta especializada que permitirá la elaboración de representaciones visuales como gráficos y tablas, además de cálculos porcentuales. Para verificar la hipótesis formulada en el estudio, se aplicará coeficiente de Pearson o la rho de Spearman, según los valores que arroje la prueba de normalidad, a fin de detectar asociaciones significativas entre las variables con orden lógico.

3.9. Aspectos éticos

Respetando íntegramente los lineamientos establecidos según normas éticas institucionales, se asegurará que cada etapa investigativa se desarrolle bajo un marco de respeto por la dignidad humana aplicando los principios del informe Belmont, orientados a la protección de los participantes.

Autonomía. En concordancia con este principio, se mantendrá un alto respeto a la plena libertad de decisión de cada paciente adulto que asista al programa de salud mental del

establecimiento. Se les otorgará información precisa y comprensible, tras lo cual procederán a la firma del consentimiento informado, legitimando su participación.

Beneficencia. Este principio alude a la búsqueda activa del bienestar y confort en los pacientes de salud mental, promoviendo un mejor manejo de sus estrategias de afrontamiento frente a factores estresores. Además, los resultados de la investigación permitirán establecer puntos críticos, donde se requiera intervenir inmediatamente.

No Maleficencia. Se salvaguardará la comodidad y el bienestar de todos los participantes durante el proceso investigativo, evitando cualquier posible daño o minimizando la incomodidad, manteniendo una actitud empática por parte de los investigadores.

Justicia. La investigadora garantizará la igualdad, evitando cualquier tipo de discriminación ante el género, condición social, situación económica, ideología o religión, siempre promoviendo un enfoque inclusivo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026											
	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis preliminar de la problematización.	■	■										
Selección bibliográfica especializada para sustento teórico.	■	■										
Descripción formal de la situación problemática y construcción del marco teórico.		■	■	■								
Argumentación de la relevancia del estudio mediante una justificación sólida.			■	■								
Planteamiento preciso del problema y de los objetivos investigativos.			■	■								
Definición del enfoque y del diseño metodológico.			■	■								
Determinación de la población, muestra representativa y método de selección.			■	■	■	■	■					
Diseño y validación de instrumentos de recolección, respetando los estándares éticos.				■	■	■	■	■				
Aplicación de técnicas analíticas para procesar e interpretar la información recolectada.								■				
Gestión de los aspectos administrativos.								■				
Preparación de anexos complementarios								■				
Presentación ante el comité evaluador para su revisión y aprobación.									■	■		
Defensa argumentada de los hallazgos en la sustentación final.											■	

Cumplido



Por cumplir



4.2. Presupuesto

Ítem	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (en soles)	
				Unitario	Total
Servicios	Anillados	Archivo	4	5	20
	Internet	Mensualidad	6	25	150
	Tipeado	Páginas	60	4	240
	Refrigerios	Combo	30	12	360
	Taxi	Unidad	15	20	300
Subtotal					S/ 1,070.00
Recursos materiales	Papel A4 75 gramos	Millar	2	17	34
	Bolígrafos Pilot	Unidad	10	5	50
	Memoria port 4 Gb	Equipo	1	450	450
	Resaltadores	Unidad	6	5.5	33
Subtotal					567.00
Nº	Clasificador económico				Totales agrupados (en soles)
I.	Servicios				1070
II.	Recursos materiales				567
Sumatoria de inversión					S/ 1 637.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
2. HealthDay. Las tasas de ansiedad y depresión aumentan entre los estadounidenses, especialmente entre los jóvenes. 2022; Available from: <https://spanish.healthday.com/noticias-salud/mental-health/las-tasas-de-ansiedad-y-depresion-aumentan-entre-los-estadounidenses-especialmente-entre-los-jovenes>
3. OPS. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.; 2023. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. MINSA. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 (En el contexto COVID-19) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2020. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
5. MINSA. Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental. Reporte de seguimiento año 2022 [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2022. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte_Anual_2022_PP_0131.pdf?utm_source=chatgpt.com
6. OPS. Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023. Available

- from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6786.pdf>
7. MINSA. Ministerio de Salud cuenta con 277 centros de salud mental comunitaria para brindar atención en trastornos y problemas psicosociales. 2024; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/981298-minsa-cuenta-con-277-centros-de-salud-mental-comunitaria-para-brindar-atencion-en-trastornos-y-problemas-psicosociales>
 8. MINSA. Hospital Santa Rosa, Lima. Análisis de la situación de salud 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024. Available from: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2025/04/ASIS-2024.pdf>
 9. Ames R, Barreda V, Huamani J, Banaszak J. Self-reported psychological problems and coping strategies: a web-based study in Peruvian population during COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021;21(1):351. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34256718/>
 10. OPS. Salud mental en atención primaria [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2025. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
 11. MINSA. Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales. 2024; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
 12. Oleas D, Yong C, Garza X, Teixeira F, Lucero J, Salas A. Emotional Coping Strategies for Informal Caregivers of Hospitalized Patients: A Study of Distress and Overload. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2024 Feb [cited 2025 Jan 23]; Volume 17:725–34. Available from: <https://www.dovepress.com/emotional-coping-strategies-for-informal-caregivers-of-hospitalized-pa-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>

13. Sáez F, López Y, Mella J, Hartley K, Sepúlveda F. Mental health in school teachers: An explanatory model with emotional intelligence and coping strategies. *Electron J Res Educ Psychol* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Jan 23];21(61):559–86. Available from: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/8322>
14. Burgos C, Marabolí M, Montoya B. Estrategias de afrontamiento en adultos de la zona centro-sur de Chile durante la contingencia sanitaria por COVID-19. *Rev Costarric Psicol* [Internet]. 2022;41(1):67–80. Available from: [dx.doi.org/10.22544/rcps.v41i01.04](https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.04)
15. Gutierrez E. Estrategias de afrontamiento en el estado de salud mental de trabajadores en los establecimientos de salud público, Lima Este-2024 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2024 [cited 2025 Jan 23]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/157611>
16. Chávez S, Roman E. Afrontamiento y salud mental en trabajadores con antecedente de Covid-19 de una empresa comercializadora de artículos menores de construcción, 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023 [cited 2025 Jan 23]. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8135>
17. Palomino K. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 4]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70915>
18. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Regalado M, Medina A. The role of nurses in mental health care. Vol. 55, *Atencion primaria*. Spain; 2023. p. 102530.

20. Cánepa E, Berardino B. Epigenetic mechanisms linking early-life adversities and mental health. *Biochem J* [Internet]. 2024 May 22 [cited 2025 Jan 23];481(10):615–42. Available from:
<https://portlandpress.com/biochemj/article/481/10/615/234425/Epigenetic-mechanisms-linking-early-life>
21. Loh J, Mak W, Tan L, Ng C, Chan H, Yeow S, et al. Microbiota–gut–brain axis and its therapeutic applications in neurodegenerative diseases. *Signal Transduct Target Ther* [Internet]. 2024 Feb 16 [cited 2025 Jan 23];9(1):37. Available from:
<https://www.nature.com/articles/s41392-024-01743-1>
22. Aljabali AAA, Alkaraki AK, Gammoh O, Tambuwala MM, Mishra V, Mishra Y, et al. Deciphering Depression: Epigenetic Mechanisms and Treatment Strategies. *Biology (Basel)*. 2024 Aug;13(8).
23. Vashishth S, Ambasta RK, Kumar P. Deciphering the microbial map and its implications in the therapeutics of neurodegenerative disorder. *Ageing Res Rev*. 2024 Sep;100:102466.
24. Lo C, Chen M, Chen Q, Chan K, Ip P. Social, Community, and Cultural Factors Associated with Parental Stress in Fathers and Mothers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Jan 9;20(2):1128. Available from:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1128>
25. Streit H, Keinert M, Schindler L, Eskofier B, Berking M. Disgust-based approach-avoidance modification training for individuals suffering from elevated stress: A randomized controlled pilot study. *Stress Heal* [Internet]. 2024 Aug 17 [cited 2024 Feb 24];40(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.3384>
26. Dell N, Salas C, Vaughn M, Maldonado M, Oh S, Bates M, et al. A machine learning approach using migration-related cultural stress to classify depression and post-

- traumatic stress disorder among hurricane survivors. *J Affect Disord* [Internet]. 2024 Feb [cited 2024 Feb 24];347:77–84. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032723014234>
27. Morrow M, Roy C. A Nurse Theorist's Life of Providence: A Dialogue With Sister Callista Roy. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 24];35(3):311–4. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184221092439>
28. Roy C. Nursing Theory Makes a Practice Turn in the 21st Century. *Aquichan* [Internet]. 2021 Dec 3 [cited 2023 Jun 16];21(4):1–11. Available from:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17711>
29. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs open* [Internet]. 2022;9(3):1564–74. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8994939/>
30. Liang Y, Peng H, Luo X, Wang M, Zhang Y, Huang H, et al. The impact of health emergencies on nurses' burnout: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2025;25(1):2847. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24150-9>
31. Norful AA, de Jacq K, Zhao J, Gao Y, Asadoorian K, Yang Y, et al. Exploring longitudinal physiologic stress measurement and sleep quality interventions to improve psychological well-being in nurses: a pilot study. *Heal Psychol Behav Med* [Internet]. 2025;13(1):2503376. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40370681/>
32. Wang S, Luo G, Pan D, Ding X, Yang F, Zhu L, et al. Anxiety prevalence and associated factors among frontline nurses following the COVID-19 pandemic: a large-scale cross-sectional study. *Front public Heal* [Internet]. 2023;11:1323303. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10740197/>

33. Zhang Z, Xu H, Yang J, Yuan J, Yu Q, Li Y, et al. Workplace violence predicts depression and anxiety in nurses: a multi-center longitudinal study in China. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2025;25(1):1099. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41254534/>
34. Jiang M, Yang W, Ji Y, Cai X, Li Y, Guan A, et al. The impact of night shift workload on nurses' depressive symptoms: a chain mediation analysis of sleep disturbances, social avoidance and fear of missing out. *Front public Heal* [Internet]. 2025;13. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12753973/>
35. Mo T, Wang P, Liu L, Wang Y, Wang R. Career stage variations in mental and somatic health symptoms among nursing professionals in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24(1):647. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03251-1>
36. Nonweiler J, Vives J, Barrantes N, Ballespí S. Emotional self-knowledge profiles and relationships with mental health indicators support value in 'knowing thyself.' *Sci Rep* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 23];14(1):7900. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-57282-w>
37. Aslan I, Dorey L, Grant JE, Chamberlain S. Emotion regulation across psychiatric disorders. *CNS Spectr* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 23];29(3):215–20. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1092852924000270/type/journal_article
38. Huang Y, Li B, Feng S, Jiang S, Zeng K. Mediating and Suppressing Effects of Coping Styles Between Resilience and Empathy for Pain in Clinical Nurses: A Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2024 Oct [cited 2025 Jan 23];Volume 17:4653–67. Available from: <https://www.dovepress.com/mediating-and->

- suppressing-effects-of-coping-styles-between-resilience--peer-reviewed-fulltext-article-JMDH
39. Agbonmwandolor J, Chaloner J, Gogoi M, Qureshi I, Al-Oraibi A, Ekezie W, et al. Coping strategies used by migrant healthcare workers to support their mental health during COVID-19 in the United Kingdom: a qualitative analysis. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2024 Dec 31 [cited 2024 Jan 23];15(1):2415747. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2024.2415747>
 40. Guo H, Ali T, Li S. Neural circuits mediating chronic stress: Implications for major depressive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2025 Feb;137:111280.
 41. Setiawan A, Sahar J, Santoso B, Mansyur M, Syamsir S. Coping Mechanisms Utilized by Individuals With Drug Addiction in Overcoming Challenges During the Recovery Process: A Qualitative Meta-synthesis. *J Prev Med Public Health*. 2024;57(3):197–211.
 42. Shirvani JS, Petrodi STH, Shirafkan H, Shahrokhi S, Faramarzi M. The influence of stress, coping mechanisms and psychological symptoms on inflammatory bowel disease activity: A retrospective case-control analysis. *Indian J Gastroenterol*. 2025 Feb;
 43. Geremew B, Sisay M, Alemayehu B, Melese W, Mekonnen A, Birhan G, et al. Adaptive coping mechanisms use and associated factors among adult glaucoma patients attending the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Tertiary Eye Care and Training Center, Northwest Ethiopia: an institution-based cross-sectional stud. *BMJ Open* [Internet]. 2025 Jan 15 [cited 2025 Jan 23];15(1):e086581. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2024-086581>
 44. Özkan E, Altuntaş O. Effects of online coping skills training on stress, anxiety and

- social problem solving in young people: A randomised controlled study. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 23];70(5):888–98. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640241239539>
45. Spătaru B, Podină I, Tulbure B, Maricuțoiu L. A longitudinal examination of appraisal, coping, stress, and mental health in students: A cross-lagged panel network analysis. *Stress Heal* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 23];40(5):e3450. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.3450>
46. Loureiro F, Peças D, Neves A, Antunes A. Coping strategies and social support in nursing students during clinical practice: A scoping review. *Nurs Open* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 23];11(2):e2112. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.2112>
47. Markarian C, Kassar AN, Yunis M. Algorithmic Study of Online Multi-Facility Location Problems. *SN Comput Sci* [Internet]. 2022;3(4):296. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35611240/>
48. Chen X, Zhao J, Ma Y, Lv B, Du X. Tripartite evolutionary game study on coordination information security in prescription circulation. *Math Biosci Eng* [Internet]. 2023;20(12):21120–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38124590/>
49. Kalaitzaki A, Theodoratou M, Tsouvelas G, Tamiolaki A, Konstantakopoulos G. Coping profiles and their association with vicarious post-traumatic growth among nurses during the three waves of the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs* [Internet]. 2025;34(12):5169–79. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12581101/>
50. García-Mejía N, Castro-Camacho L, Daniels JK, Ernst AF, Timmerman ME, Lommen MJJ. Understanding the structure of coping strategies in context: a psychometric

- validation of the Brief-COPE among Colombian adults. *Psicol Reflex e Crit Rev Semest do Dep Psicol da UFRGS* [Internet]. 2025;38(1):36. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12682728/>
51. Puia A, Pop SR, Manzat BOC, Pinteá S, Puia IC, Fadgyas-Stanculete M. Coping Strategies Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Emotional Responses, Challenges, and Adaptive Practices. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2025;61(2). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11857654/>
52. Babkair LA, Alaamri M, Tunsi A, Alhofaian A, Alsulami NM, Hakami MY, et al. Stress level and coping strategies among intensive care nurses: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2024;13:446. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11731334/>
53. Buch-Vicente B, Acosta-Rodríguez JM, Sanchez-Sanchez ME, González-García N, Garcia-Ullan LI, de la Iglesia-Larrad JI, et al. Coping strategies used by health-care workers during the SARS-COV2 crisis. A real-world analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2022;317:114915. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37732860/>
54. Labrague L. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021;29(7):1893–905. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33843087/>
55. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Fernández-Martínez E, García-Sánchez FJ, Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2020;20(1):370. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7574568/>

56. Paredes-Saavedra M, Vallejos M, Huancahuire-Vega S, Morales-García WC, Geraldo-Campos LA. Work Team Effectiveness: Importance of Organizational Culture, Work Climate, Leadership, Creative Synergy, and Emotional Intelligence in University Employees. Vol. 14, Administrative Sciences. 2024. p. 280.
57. Santos B, Pinho L, Nogueira MJ, Pires R, Sequeira C, Montesó-Curto P. Cognitive Restructuring during Depressive Symptoms: A Scoping Review. *Healthc (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2024 Jun;12(13). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11241739/>
58. Ezawa ID, Hollon SD. Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy (Chic)* [Internet]. 2023;60(3):396–406. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440210/>
59. Tripathi A, Brahma A, Malhotra S, Akula V. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Patients Presenting with Psychosocial Crisis. *Indian J Psychiatry*. 2023 Feb;65(2):212–20.
60. Shchaslyvyi AY, Antonenko S V, Telegeev GD. Comprehensive Review of Chronic Stress Pathways and the Efficacy of Behavioral Stress Reduction Programs (BSRPs) in Managing Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 Aug;21(8).
61. Tindle R, Hemi A, Moustafa AA. Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):8688. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9126245/>
62. Wang GY. The Relationship between Coping and Expressed Emotion in Substance Users. *J Clin Med* [Internet]. 2022;11(19). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9570536/>
63. Ishiyama R. La Tesis universitaria. Prospect Univ [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug

- 17];3(1):53–7. Available from:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/prospectiva/article/view/1242>
64. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. McGraw Hill, editor. México; 2023.
 65. Mozo Y, Salcedo R, Miranda J, Cabanillas S, Romero L. Guía integral para dominar la metodología de la investigación científica. Lima; 2024.
 66. Malpartida J. Metodología de la investigación científica. Lima: Universidad Nacional Agraria de la Selva; 2024.
 67. Justiniano L, Ramirez M, Robles E, Ccorisapra J, Arce K. Metodología de la investigación. Perú: Bookyachay; 2025.
 68. Contreras I, Olivas N, De La Cruz C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Rev Psicol Clínica con Niños y Adolesc [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 25]; Available from: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>
 69. Peña L. Salud mental y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del área de ginecobstetricia de un hospital Milagro. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 25]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123605>
 70. Lang F, Gerhäuser A, Wild C, Wennberg E, Schmidt M, Wagner M, et al. Video-based learning of coping strategies for common errors improves laparoscopy training—a randomized study. Surg Endosc [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 25];37(5):4054–64. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00464-023-09969-w>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Salud mental y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
GENERAL	GENERAL	GENERAL		
¿De qué manera se interrelacionan la salud mental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?	Identificar la interrelación existente entre la salud mental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.	H1: Se postula que el nivel de salud mental guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026. H0: No se postula que el nivel de salud mental guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.	V1: SALUD MENTAL Dimensiones D1 Estrés D2 Ansiedad D3 Depresión	Tipo: Aplicado. Enfoque: Cuantitativo. Método: Hipotético – deductivo. Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional, transversal. Población total: 336 pacientes. Muestra 180 pacientes Muestreo probabilístico aleatorio simple.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		
¿De qué manera se interrelacionan el estrés y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?	Identificar la interrelación existente entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.	HE1: Se postula que el estrés guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.	V2: AFRONTAMIENTO Dimensiones	Técnica: Encuesta. Instrumentos:

<p>¿De qué manera se interrelacionan la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?</p>	<p>Identificar la interrelación existente entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.</p>	<p>HE2: Se postula que la ansiedad guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.</p>	<p>D1 Resolución de problemas D2Autocrítica D3Expresión emocional D4Pensamiento</p>	<p>1. Cuestionario de Salud mental 2. Cuestionario de Afrontamiento</p>
<p>¿De qué manera se interrelacionan la depresión y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026?</p>	<p>Identificar la interrelación existente entre la depresión y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.</p>	<p>HE3: Se postula que la depresión guarda una correlación relevante con las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.</p>	<p>desiderativo D5Apoyo social D6Reestructuración cognitiva D7Evaluación de problemas D8Retirada social</p>	

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO 1

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21

Características sociodemográficas

Edad Sexo: Grado de instrucción:

Labor que desempeña:

ESTRÉS:

0	1	2	3
No se aplica a mí en absoluto	Se aplica a mí hasta cierto punto o parte del tiempo	Se aplica a mí en un grado considerable o buena parte del tiempo	Se aplica mucho a mí o la mayor parte del tiempo

Afirmaciones	Respuesta			
	0	1	2	3
1. Me resultó difícil relajarme				
2. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones				
3. Sentí que tenía muchos nervios				
4. Me encontré agitada/o				
5. Tuve dificultades para relajarme				
6. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo				
7. Sentí que estaba bastante susceptible				

ANSIEDAD:

0	1	2	3
No se aplica a mí en absoluto	Se aplica a mí hasta cierto punto o parte del tiempo	Se aplica a mí en un grado considerable o buena parte del tiempo	Se aplica mucho a mí o la mayor parte del tiempo

Afirmaciones	Respuesta			
	0	1	2	3
1. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo				
2. Me resultó difícil tener iniciativa para hacer las cosas				
3. Sentí que no tenía nada por que vivir				
4. Me sentí abatida/o y triste				
5. No pude entusiasmar me con nada				
6. Sentí que no valía mucho como persona				

DEPRESIÓN:

0	1	2	3
No se aplica a mí en absoluto	Se aplica a mí hasta cierto punto o parte del tiempo	Se aplica a mí en un grado considerable o buena parte del tiempo	Se aplica mucho a mí o la mayor parte del tiempo

Afirmaciones	Respuesta			
	0	1	2	3
1. Noté la sequedad en mi boca				
2. Tuve dificultades al respirar (ejemplo: dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico, respiración excesivamente rápida)				
3. Tuve temblores (ejemplo: en las manos)				
4. Estuve preocupada/o por situaciones en las que podría entrar en pánico o hacer el ridículo				
5. Sentí que estaba cerca del pánico				
6. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo				
7. Sentí miedo sin ninguna razón				
8. Sentí que la vida no valía nada				

Cuestionario 2

Estrategias de Afrontamiento

Características sociodemográficas

Edad Sexo: Grado de instrucción:

Labor que desempeña:

1. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. Luché para resolver el problema					
2. Me esforcé para resolver los problemas de la situación					
3. Hice frente al problema					
4. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
5. Mantuve mi postura y luché por lo que quería					
6. Me consideré capaz de afrontar la situación					

2. AUTOCRÍTICA

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. Me culpé a mí mismo					
2. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
3. Me critiqué por lo ocurrido					
4. Me recriminé por permitir que esto ocurriera					
5. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					

3. EXPRESIÓN EMOCIONAL

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés					
2. Expresé mis emociones, lo que sentía					
3. Analicé mis sentimientos y simplemente los deje salir					
4. Dejé desahogar mis emociones					
5. Mis sentimientos me abrumaban y estallaron					

4. PENSAMIENTO DESIDERATIVO

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. Deseé que la situación nunca se hubiera dado					
2. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase					
3. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación					
4. Deseé poder cambiar lo que había sucedido					
5. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes					

5. APOYO SOCIAL

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. Encontré a alguien a quien contarle mi problema que escuchó mi problema					
2. Hablé con una persona de confianza					
3. Dejé que mis amigos me echaran una mano					
4. Pasé algún tiempo con mis amigos					
5. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					

6. REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					
2. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas					
3. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					
4. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					
5. Me fijé en el lado bueno de las cosas					

7. EVALUACIÓN DE PROBLEMAS

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado					
2. Traté de olvidar por completo el asunto					
3. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más					
4. Me comporté como si nada hubiera pasado					
5. Evité pensar o hacer nada					

8. RETIRADA SOCIAL

0	1	2	3	4
En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente

Afirmaciones	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. Pasé algún tiempo solo					
2. Evité estar con gente					
3. Oculté lo que pensaba y sentía					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado contiene los datos convergentes relacionados al proyecto actual. Por ese motivo, previo a su decisión de participar o no, debe usted conocer y comprender cada uno de sus aspectos, por lo cual se recomienda, dedicar un corto tiempo para leer y responder adecuadamente.

Su consentimiento lo otorgará cuando sea claro y coherente con sus principios personales.

Título del proyecto: “Salud mental y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima 2026”.

Investigadora: Diaz Pérez, Lucy Cecilia.

Propósito del estudio: Identificar la interrelación existente entre la interrelación la relación entre la salud mental y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos que acuden a una entidad sanitaria de primer nivel, Lima – 2026.

Participantes: Pacientes que acuden al consultorio del programa de Salud mental.

Participación voluntaria: Su cooperación en la investigación se desarrollará de forma totalmente voluntaria y usted tiene la libertad de apartarse del estudio.

Beneficios: No existen retribuciones de dinero al ser encuestado.

Inconvenientes y riesgos: No existe forma de daño a la integridad.

Costo por participar: Los intervinientes lo hacen ad honorem.

Remuneración: Su participación exonera pagos a la autora del proyecto.

Confidencialidad: Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

Renuncia: Existe la libertad de desvincularse cuando lo crea conveniente.

Consultas posteriores: Diríjase a la investigadora Diaz Pérez, Lucy Cecilia, al celular (+51) 974 373 814.

Contacto con el Comité de Ética: Diríjase al Presidente del Comité de Ética de la institución.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Acepto de forma voluntaria, en todos sus aspectos, bajo mis propias decisiones y voluntariamente.

Bajo estos preceptos, proporciono la información siguiente:

Rúbrica del participante

DNI:

Anexo 4. Reporte de Turnitin






5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Fundación Universitaria Sanitas on 2022-11-29	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-28	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-17	<1%

12	Internet	www.elsevier.es	<1%
13	Internet	www.aklinik.com	<1%
14	Internet	www.coursehero.com	<1%
15	Internet	www.un.org	<1%




5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-02	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Fundación Universitaria Sanitas on 2022-11-29	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-28	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-17	<1%