Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Tesis

Estrategias de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental de Lima, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autor: Hernández Soto, Néstor Miguel

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-4750-691X

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2987-7749

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, LIC. Néstor Miguel Hernández Soto , egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo academico: **Estrategias de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental de Lima, 2026**

, Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053.ORCIDoid: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (23) (veintitrés)% con código OID: oid: **14912:619038707,** 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 tornito 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**

LIC. Néstor Miguel Hernández Soto

DNI: 46501545



……

Magdalena Petronila Rojas Ahumada

DNI: 06152053

Lima, 31 agosto 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente jutificado en el siguiente recuadro.

_CARATULA, POSCARATULA, INDICE, CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACIÓN, PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS

El proyecto de investigación del Lic. Néstor Miguel Hernández Soto un 23% de similitud total, con un 4% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%
Se justifica este resultado, explicando:

Se justifica este resultado, explicando:
•1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
•El otro 2% corresponde a las hipótesis y el diseño metodológico que se redactaron utilizando plantillas estándar para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

DEDICATORIA

A Dios, por acompañar cada etapa de mi formación profesional y otorgarme la fortaleza necesaria para concluir esta fase académica. A mi familia, por su respaldo incondicional, comprensión permanente y estímulo constante.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener por contribuir a mi preparación como especialista, brindándome las herramientas científicas y éticas necesarias para el desarrollo del presente proyecto.

Índice de contenidos

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice de contenido	5
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract	7
I.	10
II.	16
III. RESULTADOS	
IV. DISCUSIÓN	
V.	22
VI. REFERENCIAS	24
VII. ANEXOS	27

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026 ……15
Tabla 2. Estrategias de afrontamiento de los adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026…….……..16
Tabla 3. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026…….16
Tabla 4. Depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026……17
Tabla 5. Dimensiones de la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026……..17
Tabla 6. Prueba de normalidad……18
Tabla 7. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026……18
Tabla 8. Relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026…….19
Tabla 9. Relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026…….19
Tabla 10. Relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026……20

Estrategia de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental de lima, 2026

Coping strategies and depression in older adults at a mental health center in Lima, 2026

Autora: Néstor Miguel Hernández Soto, estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud mental y psiquiatría de la Universidad Privada Norbert Wiener.
Filiación: Universidad Privada Norbert Wiener

Resumen
Introducción: A nivel global, el trastorno depresivo en la etapa geriátrica representa un desafío crítico de salud pública que afecta a más de 264 millones de personas. En el escenario peruano, la problemática se agudiza debido a que el 85.9% de este grupo etario carece de una atención terapéutica oportuna. Frente a este panorama de vulnerabilidad, los recursos de afrontamiento —tanto cognitivos como conductuales— se configuran como herramientas esenciales para mitigar la sintomatología y favorecer el equilibrio biopsicosocial. El análisis de este fenómeno se sustenta doctrinalmente en los modelos de adaptación de Sister Callista Roy y del cuidado humanizado de Jean Watson. No obstante, a pesar de documentarse los riesgos tradicionales derivados del aislamiento y el deterioro físico, se identifica un vacío en la literatura respecto al impacto directo de las estrategias adaptativas específicas sobre la fragilidad emocional del adulto mayor.
Objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental comunitario Lima, 2026.
Materiales y método: Se desarrolló una investigación aplicada con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. Participaron 114 adultos mayores atendidos en un centro de salud mental comunitario de Lima. Para la recolección de información se emplearon el Inventario COPE y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, ambos instrumentos con adecuados niveles de validez y confiabilidad. El análisis estadístico incluyó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y la correlación Rho de Spearman.
Resultados: Predominaron los participantes con nivel regular de estrategias de afrontamiento (42,1 %), mientras que cerca de la mitad presentó síntomas depresivos (49,1 %). El análisis inferencial evidenció una asociación negativa y de gran magnitud entre las variables estudiadas (Rho = -0,801; $p < 0,001$), indicando que mejores estrategias de afrontamiento se relacionan con menores niveles de depresión.
Conclusiones: Los hallazgos demuestran una relación significativa e inversa entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores. Por ello, fortalecer las capacidades de afrontamiento puede constituir una medida importante para promover la salud mental y el bienestar emocional de esta población.
Palabras claves: Depresión, salud mental, adultos mayores, envejecimiento, bienestar, estrategias de afrontamiento.

Abstract
Introduction: Globally, depressive disorder in the geriatric stage represents a critical public health challenge affecting more than 264 million people. In the Peruvian scenario, the problem is exacerbated because 85.9% of this age group lacks timely therapeutic care. Faced with this panorama of vulnerability, coping resources—both cognitive and behavioral—are configured as essential tools to mitigate symptomatology and promote

biopsychosocial balance. The analysis of this phenomenon is doctrinally supported by Sister Callista Roy's Adaptation Model and Jean Watson's Human Caring Theory. However, despite traditional risks arising from isolation and physical decline being well documented, a gap remains in the literature regarding the direct impact of specific adaptive strategies on the emotional frailty of older adults.
Objective: To determine the relationship between coping strategies and depression in older adults attending a community mental health center in Lima, 2026.
Materials and method: An applied research study with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, and correlational design was conducted. The participants were 114 older adults treated at a community mental health center in Lima. For data collection, the COPE Inventory and the Yesavage Geriatric Depression Scale were used, both instruments showing adequate levels of validity and reliability. The statistical analysis included the Kolmogorov-Smirnov test and Spearman's Rho correlation.
Results: Participants with a moderate level of coping strategies predominated (42.1%), while nearly half presented depressive symptoms (49.1%). Inferential analysis showed a negative and high-magnitude association between the studied variables ($\text{Rho} = -0.801$; $p < 0.001$), indicating that better coping strategies are related to lower levels of depression.
Conclusions: The findings demonstrate a significant and inverse relationship between coping strategies and depression in older adults. Therefore, strengthening coping capacities can constitute an important measure to promote mental health and emotional well-being in this population.
Keywords: Depression, mental health, older adults, aging, well-being, coping strategies.

I. INTRODUCCIÓN

Las estrategias de afrontamiento son recursos mentales y conductuales que permiten gestionar el estrés y resultan clave para el bienestar psicológico en adultos mayores (1). Por otro lado, la depresión en la población geriátrica constituye un problema creciente de salud pública, asociado a cambios físicos, sociales y emocionales que aumentan su vulnerabilidad (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) constata que la afección depresiva se encuentra entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia global, repercutiendo en más de 264 millones de individuos a nivel global, con una considerable proporción de adultos mayores (3). La población geriátrica evidencia marcada fragilidad frente a factores como el distanciamiento social, comorbilidades crónicas y pérdidas significativas, lo que potencia el riesgo de depresión y sus repercusiones negativas sobre el bienestar integral diaria; adicionalmente, se advierte que la afección depresiva en la cohorte geriátrica suele ser subdiagnosticada y recibir un tratamiento insuficiente (4). A nivel internacional en Nepal, un estudio publicado en 2023 reveló que la depresión geriátrica incide en el 52 % de los individuos de la población geriátrica, con una prevalencia superior en la región central y entre aquellos que viven en hogares de ancianos, este estudio destaca la necesidad urgente de intervenciones psicosociales adaptadas a este contexto (5). En el contexto latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud indica que la depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes y graves, afectando también a los adultos mayores. Se estima que alrededor del 15% presenta algún trastorno mental, siendo la depresión y la demencia los más

comunes, lo que impacta el bienestar y aumenta la carga de enfermedad. Además, suele estar subdiagnosticada y subtratada, incrementando el deterioro funcional y el riesgo de mortalidad (6). En Perú, el Ministerio de Salud señala que las estrategias de afrontamiento son efectivas para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores al fortalecer habilidades de resolución de problemas. No obstante, el 85.9% de esta población no recibe tratamiento adecuado, por lo que se recomienda promover redes de apoyo social y evitar conductas ineficaces como el consumo de alcohol y nicotina, a fin de mejorar el bienestar general (7). La teoría de enfermería que sustenta esta variable es la teoría de la adaptación de Sister Callista Roy, quien propone que las personas constituyen un sistema biopsicosocial en permanente interacción con su medio y responde a factores estimulantes internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento para mantener su equilibrio. En el adulto mayor, los cambios propios del envejecimiento pueden actuar como estímulos negativos que favorecen la aparición de depresión. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería puede identificar estrategias de afrontamiento mediante los modos adaptativos: fisiológico, de autopercepción, desempeño de roles e interrelación, orientando intervenciones que fortalezcan la adaptación frente a la depresión (8). La teoría de Watson aborda la depresión en adultos mayores mediante un cuidado integral basado en empatía, escucha activa y acompañamiento, considerando dimensiones físicas, emocionales y espirituales afectadas por la soledad y el deterioro de la salud (9).

La presente investigación conlleva a la problemática local en el distrito de La Victoria donde la depresión en la franja etaria geriátrica se erige como un problema de relevancia sanitaria muchas veces invisibilizada. La falta de programas específicos de atención en los centros de salud limita el acceso a un cuidado integral y determinantes tales como la soledad social, la privación de roles significativos o de vínculos afectivos esenciales, y la coexistencia de afecciones crónicas, lo que agrava enfermedades, aumenta el riesgo de suicidio y lleva al abandono de tratamientos. Además, un estudio realizado en Lima se constató que la depresión se presenta de forma considerable en mujeres entre los 75 a 85 años. La conservación de la salud funcional, el grado educativo y condiciones socioeconómicas, lo que influiría en la efectividad de las estrategias de gestión del estrés (10).

Uscanga et al. (2025), México: Evaluaron la intensidad de la depresión en 48 adultos mayores mediante la Escala de Depresión de Zung. Encontraron que el 23 % presentó depresión leve y el 6 % depresión moderada. Concluyeron que es importante identificar factores de vulnerabilidad asociados a la depresión en esta población (11). Lee et al. (2025), Estados Unidos: Analizaron la influencia de las estrategias de afrontamiento en 265 adultos mayores. Los resultados mostraron que la reinterpretación positiva se asoció con menores niveles de depresión, mientras que la negación y la descarga emocional se relacionaron con mayores síntomas depresivos. Concluyeron que el afrontamiento influye significativamente en la salud mental durante la vejez (12). Öz et al. (2024), Turquía: Examinaron la relación entre las estrategias de afrontamiento frente a la incontinencia urinaria y la depresión en 345 adultos mayores. Hallaron que el uso frecuente de estrategias no farmacológicas se relacionó con menores niveles de depresión ($p = 0,043$). Concluyeron que la incontinencia urinaria y sus repercusiones afectan el bienestar emocional de los adultos mayores (13). Iswatun et al. (2022), Indonesia: Investigaron la relación entre depresión, afrontamiento y calidad de vida en 232 adultos mayores. Encontraron una asociación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida ($p = 0,027$), así como entre depresión y calidad de vida ($p < 0,001$). Concluyeron que fortalecer el afrontamiento favorece la salud mental y el bienestar de esta población (14). Wu et al. (2022), China: Evaluaron el efecto de la Terapia Modificada de Resolución de Problemas en 60 adultos mayores. Al finalizar la intervención, el grupo experimental presentó una disminución significativa de los síntomas depresivos ($p < 0,05$). Concluyeron que esta terapia mejora el afrontamiento, la autoeficacia y reduce la depresión en los

adultos mayores (15). Munive et al. (2025), Lima: Evaluaron la asociación entre deterioro social y depresión en adultos mayores de un Centro Integral del Adulto Mayor. Encontraron que quienes presentaban mayor deterioro social mostraban una mayor frecuencia de síntomas depresivos. Concluyeron que la integración social influye en la salud mental de los adultos mayores (16). Arias-Aroni et al. (2025), Ayacucho: Determinaron la prevalencia y los factores asociados a la depresión en adultos mayores quechuahablantes. Los resultados evidenciaron una prevalencia de depresión probable de 53,2 %, identificándose el deterioro cognitivo moderado a severo como principal factor de riesgo. Concluyeron que la depresión constituye un problema frecuente en esta población (17). Solano et al. (2024), Lima: Analizaron la relación entre depresión y factores sociodemográficos en 5247 adultos mayores. Encontraron que el 15,3 % presentó depresión moderada, moderadamente severa o severa. Además, la depresión se asoció con sexo, edad, nivel educativo, riqueza y diabetes. Concluyeron que la depresión representa un importante problema de salud pública en la población geriátrica (18). Guevara-Tirado et al. (2023), Perú: Identificaron factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos utilizando datos de la ENDES. Hallaron una prevalencia de depresión de 13,18 %, con mayor frecuencia en personas de mayor edad y en situación de vulnerabilidad social. Concluyeron que es necesario fortalecer las estrategias de detección y atención de la depresión (19). Pecart J. (2022), Huancayo: Evaluó los factores relacionados con la depresión en 850 adultos mayores. Los resultados mostraron una frecuencia de síntomas depresivos leves a moderados de 70 % y de depresión grave de 14,5 %. No se encontró asociación significativa entre depresión grave y variables sociodemográficas. Concluyó que los factores estudiados no se relacionaron con la presencia de depresión severa (20).

Esta investigación se justifica teóricamente porque, aunque existen estudios que abordan la afección depresiva en la cohorte geriátrica y sus factores asociados, persisten vacíos en el conocimiento sobre cómo las estrategias de afrontamiento específicas influyen en su bienestar emocional. La evidencia previa ha identificado factores de riesgo como la soledad, las pérdidas personales y los cambios en la salud o en los hábitos de vida; sin embargo, no se ha profundizado suficientemente en la relación entre estas estrategias de manejo y la fragilidad emocional frente a la depresión en los adultos pertenecientes al grupo etario mayor. Por lo tanto, este estudio contribuirá a llenar dichos vacíos, proporcionando información relevante que podrá orientar futuras intervenciones y estrategias de apoyo dirigidas a mejorar la salud emocional de esta población.

II. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de carácter aplicado, dado que su propósito es indagar y profundizar sobre la condición de la salud mental en la población adulta mayor. El estudio procuro examinar las relaciones existentes entre las estrategias de afrontamiento y la depresión, generando conocimiento científico sólido que pueda sustentar futuras indagaciones o desarrollar potenciales intervenciones, sin implicar una acción directa sobre los participantes. (21).

Enfoque de investigación

El presente estudio adopto un enfoque cuantitativo, con la intención de compilar y examinar sistemáticamente los datos recabados para su análisis de carácter numérico que permitan analizar la

relación presente entre las estrategias de afrontamiento y el grado de severidad de la depresión. Dicho enfoque proporciona rigor y objetividad, facilitando la validación de los resultados mediante análisis estadísticos. (22).

Diseño de investigación: El diseño será no experimental y transversal, ya que se comprenderán los niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento en un momento determinado, el guion no se implementará ni se observarán las variables. Se adoptará un enfoque cuantitativo, fundamentado en datos cuantificables y objetivos. Asimismo, será correlaciona dado que se analizará la conexión y la magnitud entre las estrategias de afrontamiento y depresión (23).

Población, muestra y muestreo

La población que corresponde al estudio fue integrada por las personas adultas mayores que están bajo atención en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme, del distrito La Victoria; se estima que la población disponible durante el mes de agosto a septiembre del año 2025 ronda entre los 150 y 160 adultos de edad avanzada. En la investigación, la recolección de datos se va a llevar a cabo entre los meses de noviembre a diciembre del año 2025. Según Vizcaíno, la población corresponde al conjunto total de individuos que compartieron características específicas sobre el cual se pretende realizar el estudio. La población de estudio estará integrada por personas adultas mayores de 60 años que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme – La Victoria, que cuentan con diagnóstico de depresión. La muestra se determinó mediante el uso de la fórmula correspondiente, obteniéndose un total de 114 personas adultas mayores durante los meses de octubre a noviembre. Asimismo, se empleó un tipo de muestreo no probabilístico de carácter por conveniencia, incorporando a todos los individuos que cumplan con los criterios de inclusión y acepten de manera voluntariamente formar parte de la investigación (24).

Variables

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son acciones conductuales y procesos cognitivos que el individuo utiliza para manejar situaciones estresantes y reducir el malestar, influyendo en su nivel de adaptación, especialmente en adultos mayores (25). El afrontamiento centrado en el problema implica enfrentar activamente las dificultades mediante soluciones concretas, favoreciendo la autonomía y el equilibrio emocional (26); el afrontamiento centrado en la emoción se orienta a regular las respuestas emocionales mediante estrategias como la aceptación o el pensamiento positivo, aunque algunas conductas pueden intensificar la depresión (27); y el afrontamiento evitativo consiste en alejarse del problema, brindando alivio temporal pero con efectos negativos a largo plazo (28).

Depresión

La depresión, según McCarron et al. (29), se considera un trastorno de tipo emocional persistente definido por la presencia de tristeza profunda, disminución de interés, disminución de energía y alteraciones del sueño y apetito, que afecta significativamente la vida cotidiana, pudiendo incluir pensamientos de muerte o suicidio (30) .En los adultos mayores, se manifiesta con tristeza prolongada, desmotivación, deterioro cognitivo y cambios en las actividades diarias, influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales como enfermedades crónicas, pérdidas y aislamiento (31). Además, puede presentarse como trastorno depresivo mayor, con episodios intensos de al menos dos semanas, o como depresión crónica o distimia, con síntomas menos intensos pero persistentes por años (32).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: Estrategias de afrontamiento	Mitma L. y Padilla E (33) como un sistema de respuestas cognitivas y comportamentales orientadas a moderar, controlar o asimilar las presiones del entorno y las tensiones internas que surgen ante situaciones de transformación o desafío.	Son los métodos o recursos que una persona utiliza para enfrentar, manejar o reducir el estrés y las dificultades emocionales que se presentan en su vida diaria. Pueden involucrar acciones concretas, cambios de pensamiento o maneras de regular las emociones para adaptarse mejor a la situación. Además, será evaluada mediante un cuestionario de 50 preguntas con respuesta en escala de Likert	Afrontamiento centrado en el problema	● Afrontamiento activo. ● Planificación ● Supresión de actividades competentes ● Postergación del afrontamiento ● Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	Ordinal	Bueno: 150 – 200 puntos Regular: 100-144 puntos Mala: 50 – 99 puntos
			Afrontamiento centrado en la emoción	● Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. ● Aceptación ● Reinterpretación positiva y crecimiento. ● Negación Acudir a la religión.		
			Otros estilos de resistencia	● Enfocar y liberar emociones. ● Desentendimiento conductual. ● Desentendimiento mental.		
V2: Depresión	De acuerdo con Mitma L. y Padilla E	Es una condición psicológica donde	Alteraciones en la motivación	● Satisfacción ● Percepción de la vida	Nominal	No presenta: 0-7 Presenta: 8-15

	(33) se considera que la depresión es un trastorno mental de carácter recurrente que puede volverse crónico, perturbando las responsabilidades escolares y laborales, y generando dificultades en la vida diaria; en casos graves, existe riesgo de suicidio.	predominan sentimientos de tristeza, culpa y vacío, interfiriendo en la rutina y el bienestar general. Se medirá a través del test de Yesavage, consta de 15 ítems.		Esperanza de vida		
			Alteraciones cognitivas	● Actividades ● Pasatiempos Indecisión		
			Disminución de afecto	● Angustia ● Desesperación Despersonalización		

Técnica:

Descripción de los instrumentos.

Instrumento 1: Inventario COPE para medir la variable Estrategias de afrontamiento, creado por Carver en 1989 y adaptado por Halamová et al. en 2022 (33). Consta de 50 ítems distribuidos en tres dimensiones: afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción y otros estilos de afrontamiento. La escala de medición fue tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: casi nunca hago esto (1), a veces hago esto (2), usualmente hago esto (3) y hago esto con mucha frecuencia (4). Los baremos fueron: Bueno (150–200 puntos), Regular (100–144 puntos) y Malo (50–99 puntos).
Validación: mediante juicio de expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 0,88 (33).
Confiabilidad: Alfa de Cronbach = 0,75 (33).
Instrumento 2: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para medir la variable Depresión, elaborada por Yesavage en 1982 y validada por Delgado Losada et al. en 2021 (33). Consta de 15 ítems distribuidos en tres dimensiones: alteraciones en la motivación, alteraciones cognitivas y disminución de afecto. La escala de medición fue nominal dicotómica, con dos opciones de respuesta: Sí (1) y No (0). Los baremos fueron: No presenta depresión (0–7 puntos) y Presenta depresión (8–15 puntos).
Validación: mediante juicio de expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 1,00 (33).
Confiabilidad: Alfa de Cronbach = 0,8271 (33).

Procesamientos de datos
Se ejecutó de forma cronológica y formal contando con la aprobación del comité de Ética, con número de expediente 074- 2026; asimismo, se obtuvo la aprobación del Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme mediante LA CARTA Nª 074 – 2026 – SG – UPNW - CP, lo que brindó la garantía necesaria para la ejecución de los instrumentos.

Con los permisos institucionales obtenidos, se coordinó directamente con la Jefa del Centro de Salud Mental comunitario para planificar el acceso a los usuarios en momentos estratégicos de los diferentes turnos para no interrumpir sus labores. La encuesta a los 114 adultos mayores fue presencial; antes de la evaluación, cada participante firmó el consentimiento informado de manera voluntaria y anónima. Finalmente, el cuestionario tomó entre 20 minutos aproximadamente, culminando exitosamente la aplicación de instrumentos. Una vez concluida la recolección de datos, la información fue organizada inicialmente en una base de datos utilizando Microsoft Excel, donde se realizó la depuración, codificación y tabulación de los datos. En esta etapa, se construyó una matriz de datos en la que las respuestas de los cuestionarios fueron codificadas numéricamente para facilitar su análisis posterior.

Procedimiento de análisis de datos
Para el Inventario COPE, las respuestas fueron tabuladas según la escala tipo Likert de 1 a 4 (desde "Casi nunca hago esto" hasta "Hago esto con mucha frecuencia"), permitiendo clasificar los niveles de estrategias de afrontamiento en categorías como bueno, regular y malo. En cuanto a la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, se asignó el valor de 1 a las respuestas afirmativas ("Sí") y 0 a las negativas ("No"), considerando las inversiones correspondientes según cada ítem, lo que permitió categorizar la variable depresión en "Presenta" o "No presenta". Posteriormente, los datos fueron exportados al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 29, donde se realizó el análisis estadístico de la investigación.

Aspectos éticos

Se garantizó la autonomía de los participantes mediante consentimiento informado, proporcionándoles información clara sobre los objetivos, metodología, riesgos y beneficios del estudio, asegurando su participación libre y voluntaria. Asimismo, se respetó el principio de no maleficencia, evitando cualquier daño durante la recolección de datos. Aunque el estudio fue de riesgo mínimo, se consideraron posibles molestias leves, por lo que se desarrolló en un ambiente de respeto, confianza y confidencialidad. Los participantes pudieron retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Características sociodemográficas	Cantidad	Porcentaje
Edad		
60 a 71 años	75	65,8
72 a 83 años	28	24,6
84 a 95 años	11	9,6
Sexo		
Femenino	79	69,3
Masculino	35	30,7
Estado civil		
Casado	71	62,3
Viudo	43	37,7
Recibe pensión		
Sí	62	54,4
No	52	45,6
Enfermedad crónica		
Sí	61	53,5
No	53	46,5
¿Con quién vive?		
Con familia	85	74,6
Solo	29	25,4
Total	114	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se evidenció que el 41.2% de los adultos mayores predominó en el grupo de 60 a 71 años (65,8%), seguido de 72 a 83 años (24,6%) y 84 a 95 años (9,6%). En cuanto al sexo, predominó el femenino (69,3%) frente al masculino (30,7%). Respecto al estado civil, la mayoría fueron casados (62,3%), mientras que viudos representaron el 37,7%. En relación con la recepción de pensión, 54,4% indicó que sí recibe pensión y 45,6% que no lo recibe. Asimismo, 53,5% presentó alguna enfermedad crónica como diabetes o hipertensión y 46,5% no la presentó. Finalmente, en cuanto a la convivencia, 74,6% vive con su familia y 25,4% vive solo.

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento de los adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Estrategias de afrontamiento	Cantidad	Porcentaje
Bueno	23	20,2
Regular	48	42,1
Mala	43	37,7
Total	114	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, se observó que el 20,2 % de los adultos mayor presentó un nivel bueno de estrategias de afrontamiento, el 42,1 % regular y el 37,7 % malo, evidenciando que la mayoría las utilizaba estrategias en forma moderada, solo una minoría de manera efectiva y una gran parte de manera insuficiente.

Tabla 3. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Dimensiones de las estrategias de afrontamiento	Cantidad	Porcentaje
Afrontamiento centrado en el problema		
Bueno	22	19,3
Regular	51	44,7
Mala	41	36,0
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción		
Bueno	21	18,4
Regular	55	48,2
Mala	38	33,3
Otros estilos de afrontamiento		

Bueno	21	18,4
Regular	43	37,7
Mala	50	43,9
Total	114	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se mostró que, en el afrontamiento centrado en el problema, predominó el nivel regular (44,7%), seguido del nivel malo (36,0%) y del nivel bueno (19,3%). En el afrontamiento centrado en la emoción también predominó el nivel regular (48,2%), seguido del nivel malo (33,3%) y del nivel bueno (18,4%). Por último, en otros estilos de afrontamiento predominó el nivel malo (43,9%), seguido del nivel regular (37,7%) y del nivel bueno (18,4%).

Tabla 4. Depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Depresión	**Cantidad**	**Porcentaje**
Presenta	56	49,1
No presenta	58	50,9
Total	114	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, se destacó que el 49,1% de los adultos mayor manifestó depresión, mientras que el 50,9 % no la presentó, lo que indica que aproximadamente la mitad de los participantes experimentó síntomas depresivos, evidenciando la relevancia de esta condición en la población atendida.

Tabla 5. Dimensiones de la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Dimensiones de la depresión	**Cantidad**	**Porcentaje**
Alteraciones en la motivación		
Presenta	69	60,5
No presenta	45	39,5
Alteraciones cognitivas		
Presenta	67	58,8
No presenta	47	41,2
Disminución de afecto		
Presenta	52	45,6

No presenta	62	54,4
Total	114	100,0

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se mostró que, en la dimensión alteraciones en la motivación, 60,5% presenta esta condición y 39,5% no presenta. En cuanto a las alteraciones cognitivas, 58,8% presenta y 41,2% no presenta. Asimismo, en la dimensión disminución de afecto, 45,6% presenta, mientras que 54,4% no presenta esta condición.

3.2. Prueba de normalidad

Tabla 6. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias de afrontamiento	,243	114	,000
Depresión	,345	114	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se realizó la prueba de normalidad para las variables estrategias de afrontamiento y depresión mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados evidenciaron significancia estadística ($p = 0,000$; $p < 0,01$), lo que indica que las variables no siguen una distribución normal. Considerando que la muestra estuvo conformada por 114 participantes, se utilizó la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables.

3.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0: No existe la relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026.

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 7. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

			Estrategias de afrontamiento	Depresión
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,801**
		Sig. (bilateral)	.	,000

		N	114	114
	Depresión	Coeficiente de correlación	-,801**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

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

El coeficiente de correlación de -0,801 indicó una relación inversa y muy fuerte, lo que significó que, a mayor nivel de estrategias de afrontamiento, menor nivel de depresión, y viceversa. Asimismo, el valor de significancia bilateral p = 0,000 (p < 0,01) confirmó que la relación fue estadísticamente, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

Hipótesis especifica 1

H0: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026.

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 8. Relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026.

			Depresión	Afrontamiento centrado en el problema.
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	-,685**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Afrontamiento centrado en el problema.	Coeficiente de correlación	-,685**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

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

El coeficiente de correlación de -0,685 indicó una relación inversa y fuerte, lo que significó que, a mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, menor nivel de depresión, y viceversa. Además, el valor de significancia bilateral p = 0,000 (p < 0,01) confirmó que la relación fue estadísticamente significativa, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

Hipótesis especifica 2

H0: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 9. Relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

			Depresión	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	-,749**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Estilo de afrontamiento centrado en la emoción.	Coeficiente de correlación	-,749**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

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

El coeficiente de correlación de -0,749 indicó una relación inversa y fuerte, lo que significó que a mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, menor nivel de depresión, y viceversa. Sumado a ello, el valor de significancia bilateral $p = 0,000$ ($p < 0,01$) confirmó que la relación fue estadísticamente significativa, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa.

Hipótesis especifica 2

H0: No existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 10. Relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026

			Depresión	Otros estilos de afrontamiento
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	-,711**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	114	114
	Otros estilos de afrontamiento	Coeficiente de correlación	-,711**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	114	114

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

El coeficiente de correlación de -0,711 indicó una relación inversa y fuerte, lo que significó que, a mayor uso de otros estilos de afrontamiento, menor nivel de depresión, y viceversa. Cabe destacar que el valor de significancia bilateral $p = 0,000$ ($p < 0,01$) confirmó que la relación fue estadísticamente significativa, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa

IV. DISCUSION

Respecto al objetivo general, orientado a determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión, los resultados evidenciaron una correlación inversa y muy fuerte ($r = -0,801$; $p < 0,01$), indicando que, a mayor nivel de estrategias de afrontamiento, menor es el nivel de depresión. Este hallazgo coincide con lo reportado internacionalmente por Lee et al. (2025) en Estados Unidos (13), quienes determinaron que el uso de estrategias adecuadas influye significativamente en la reducción de síntomas depresivos en la vejez. Asimismo, guarda relación con el estudio de Öz et al. (12) en Turquía, donde se halló una vinculación negativa significativa entre las estrategias de afrontamiento y la depresión geriátrica.

A nivel nacional, la alta prevalencia de síntomas observada en tu estudio (49.1%) es consistente con los hallazgos de Arias-Aroni et al. (17) en Ayacucho, quienes reportaron un 53.2% de depresión probable, sugiriendo que la falta de estrategias de detección y afrontamiento agrava esta problemática en diversas regiones del Perú. Estos resultados se sustentan teóricamente en el Modelo de Adaptación de Callista Roy (8), pues demuestran que los mecanismos de afrontamiento efectivos permiten al adulto mayor mantener el equilibrio ante los estímulos del entorno, evitando el desequilibrio emocional que conduce a la depresión.

En cuanto al primer objetivo específico, referido a la relación entre las estrategias centradas en el problema y la depresión, se halló una correlación inversa moderada ($r = -0,685$; $p < 0,01$). Esto indica que las acciones orientadas a modificar directamente el estresor disminuyen la carga depresiva. Este resultado se ve respaldado por la investigación de Wu et al. (14) en China, donde la aplicación de terapia de resolución de problemas (un enfoque centrado en el problema) resultó beneficiosa para mitigar episodios depresivos y reforzar la autoeficacia.
A nivel nacional, este enfoque activo es crucial si se considera lo expuesto por Solano et al. (18), quienes señalan que factores como el nivel educativo influyen en la presencia de depresión; un mayor nivel educativo podría facilitar el uso de estas estrategias cognitivas y de planificación para resolver problemas cotidianos. Desde la perspectiva de Roy, estas estrategias representan respuestas adaptativas funcionales que fortalecen la autonomía y la función del rol del adulto mayor.
Para el segundo objetivo específico, que analiza la relación entre las estrategias centradas en la emoción y la depresión, se obtuvo una correlación inversa y fuerte ($r = -0,749$; $p < 0,01$). El hallazgo resalta que el manejo de las respuestas afectivas es fundamental en esta etapa. Esto concuerda con Lee et al. (13), quienes demostraron que la reinterpretación positiva (una estrategia emocional) se asocia con niveles significativamente menores de depresión.
Este control emocional es vital en el contexto peruano, donde estudios como el de Munive et al. (16) en Los Olivos destacan que el deterioro social y la soledad son precursores de la depresión; por tanto, el uso de la fe, el humor o la aceptación (estrategias emocionales) ayuda a amortiguar el impacto del aislamiento social. Estos resultados refuerzan la Teoría del Cuidado Humano de Watson (9), al validar la importancia de la dimensión espiritual y emocional para preservar la armonía interna del individuo.

Finalmente, sobre el tercer objetivo específico, vinculado a los otros estilos de resistencia y la depresión, se halló una correlación inversa y fuerte ($r = -0,711$; $p < 0,01$). Curiosamente, el uso de

estos estilos alternativos también parece contribuir a la reducción de la depresión en tu muestra. No obstante, es importante contrastar esto con lo hallado por Lee et al. (13), quienes advierten que estrategias como la negación o la descarga emocional pueden, en otros contextos, relacionarse con un *incremento* de síntomas si se vuelven crónicas.
La efectividad de estos estilos en tu población podría explicarse por la necesidad de distanciamiento temporal ante situaciones estresantes inevitables, permitiendo una adaptación flexible como sugiere Iswatun et al. (15) al vincular las estrategias de afrontamiento con la mejora de la calidad de vida durante crisis como la pandemia. En conclusión, tanto la adaptación de Roy como el cuidado de Watson convergen en que la pluralidad de recursos de afrontamiento es lo que finalmente protege la salud mental de la población geriátrica frente a la vulnerabilidad propia del envejecimiento

V. **Conclusión**

En el objetivo general, se evidenció una relación significancia, inversa y muy fuerte (p = 0,000; rho=-0,801) entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores, lo que indica que, a mayor nivel de estrategias de afrontamiento, menor es el nivel de depresión en esta población.

En el primer objetivo específico, se halló una relación significancia, inversa y moderado (p = 0,000; rho=-0,685) entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos mayores, en este sentido, un mayor uso de estrategias orientadas al problema se vincula con una menor presencia de depresión.

En el segundo objetivo específico, se determinó una relación significancia, inversa y fuerte (p = 0,000; rho=-0,749) entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores, observándose que el incremento en este tipo de estrategias se relaciona con una disminución en los niveles de depresión.

En el tercer objetivo específico, se mostró una relación significancia, inversa y fuerte (p = 0,000; rho=-0,711) entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores, lo cual sugiere que el empleo de estos estilos también contribuye a menores niveles de depresión.

VI. Referencias

1. Dhippayom T, Saensook T, Devine B. Comparative effects of music interventions on depression in older adults: a systematic review and network meta-analysis. EClinicalMedicine. 2022;40:101509. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101509
2. Pinho G, da Silva C, Schneider BC, et al. A randomized controlled trial protocol to evaluate the efficacy of metacognitive training for older adults with depression (MCT-Silver) in Portugal. Front Psychol. 2023;14:1167860. doi:10.3389/fpsyg.2023.1167860.
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
4. Cheng C, Yang CY, Inder K, Chan SW. Illness Perceptions, Coping Strategies, and Quality of Life in People With Multiple Chronic Conditions. J Nurs Scholarsh. 2021 Mar;52(2):145-154. doi: 10.1111/jnu.12540. Epub 2021 Feb 3. PMID: 32017388.
5. Khanal G, Selvamani Y, Thapa S, Chinnaiyan S. Prevalence and covariates of depression among older adults in Nepal: A systematic review and meta-analysis. PLOS Ment Health. 2024;1(4):e0000112. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000112
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo [Internet]. 2024 oct 10 [citado 2025 may 17]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/10-10-2024-depresion-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. 2024 Ene 12 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais
8. Alvarado García María, Venegas Bustos Blanca Cecilia, Salazar Maya Alejandra Ángela María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Rev Cuid [Internet]. 2023 Dec [cited 2025 June 20] ; 14(3): e07. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000300007&lng=en.
9. Afonso S, Padilha I, Neves R, Elizondo R, Vieira Q. Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024;77(2). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231pt
10. Torres Mantilla JC, Torres Mantilla JD. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. Horiz Med [Internet]. 13 de septiembre de 2023 [citado 11 de septiembre de 2025];23(3):e2220. Disponible en:

https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2220
11. Uscanga R, López J, Ríos P, Heredia AL. Niveles de depresión y su relación con la edad y el sexo en adultos mayores de Boca del Río, Veracruz. RIDE Rev Iberoam Para Investig Desarro Educ [Internet]. 2025;15(30). Disponible en: http://dx.doi.org/10.23913/ride.v15i30.2397
12. Öz Ö, İŞeri Ö. The relationship between the frequency of use of non-medication coping strategies with urinary incontinence and depression in older adults. Psychogeriatrics. 2024 Sep;24(5):1087-1094. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39073198/
13. Lee KH, Lee Y, Kim J. Childhood trauma, coping, and depressive symptoms among older adults: evidence from a national sample. Journal of Gerontological Social Work. 2025;68(4):321-338.
14. Wu X, Li J, Zhang C, Zhou X, Dong X, Cao H, et al. The effects of modified problem-solving therapy on depression, coping, and self-efficacy in elderly nursing home residents. Front Psychol. 2022;13:1030104. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1030104
15. Iswatun I, Yusuf A, Susanto J, Makhfuldi M, Nasir A, Mardhika A. Depression, anxiety, coping strategies, quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic. Int J Public Health Sci. 2022;11(4):1501-1508.
16. Munive DJC, et al. Deterioro social y depresión en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2024. Rev Peru Med Integr. 2025.
17. Arias-Aroni GA, et al. Depresión en adultos mayores quechuahablantes habitantes de comunidades de gran altura de la región de Ayacucho, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2025;88(3):223-233.
18. Solano L, Bartolo F, Montes G, Pillhuaman N, Ramón G, Condado J et al . Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. Rev. Cienc. Salud. 2024; 22(1): e22102. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732024000122102&lng=en.
19. Guevara-Tirado A, et al. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(3)
20. Pecart J. Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana. Rev. Peru Med. Integr. 4 de enero de 2022;7(1):10-5. Disponible en: https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.27
21. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Fundamentos de metodología de la investigación. 1.ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023.
22. Méndez C. Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias sociales. 8.ª ed. Bogotá: McGraw-Hill; 2021.
23. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023;7(4):9723–62. Disponible en:

http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
24. Guilarte C, Rodriguez W. Aporte de la Bioética en la Formación del Saber Pedagógico del Profesional de la Salud. Revista Docentes 2.0. 2025;18(1):366–73. doi:10.37843/rted.v18i1.640
25. Saadati H, Froughan M, Azkhosh M, Bahmani B, Khanjani MS. Predicting depression among the elderly by stressful life events and coping strategies. J Family Med Prim Care. 2021 Dec;10(12):4542-4547. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8884286/
26. Delhom I, Melendez JC, Satorres E. Relationship between emotional coping and depressive symptomatology. Eur Psychiatry. 2021 Aug 13;64(Suppl 1):S758. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9479858/?utm_
27. Ahmadi A, Allahverdipour H, Valiee S, Pashazadeh F, Ghassab-Abdollahi N, Abdoli F, Matlabi H. COVID-19 stress and coping strategies among older adults: a systematic review of qualitative evidences. BMC Psychol. 2023 Oct 12;11(1): 333.Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10571279/
28. McCarron RM, Shapiro B, Rawles J, Luo J. Depression. Ann Intern Med [Internet]. 2021;174(5):ITC65–80. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7326/AITC202105180
29. Steffens DC. Treatment-resistant depression in older adults. N Engl J Med [Internet]. 2024;390(7):630–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp2305428
30. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
31. Giblin K. Entendiendo los problemas de motivación en la depresión [Internet]. SciSimple; 2025 Disponible en: https://scisimple.com/es/articles/2025-01-19-entendiendo-los-problemas-de-motivacion-en-la-depresion--a3jop17
32. Rock PL, Roiser JP, Riedel WJ, Blackwell AD. Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2014 Jul;44(10):2029-40. doi: 10.1017/S0033291713002535. PMID: 24418754; PMCID: PMC4036536.
33. Mitma García LK, Padilla Atoche EE. Estrategias de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un AAHH del Callao, 2024 [tesis de licenciatura]. Lima (PE): Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/159071/Mitma_GLK-Padilla_AEE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VII. Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**V1: Estrategias de afrontamiento** Dimensiones ● Afrontamiento centrado en el problema ● Afrontamiento centrado en la emoción ● Otros estilos de resistencia	**Enfoque de investigación** Enfoque cuantitativo **Tipo de investigación:** Tipo aplicada **Diseño de investigación** No experimental **Población** 160 adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme – La Victoria **Muestra** 114 adultos mayores **Muestreo** No probabilístico por conveniencia **Técnica** Encuesta **Instrumentos**
¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026?	Determinar relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026	Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2025		
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicas**		
¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026?	Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026.	Existe relación entre las tácticas de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y la depresión en adultos en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026	**V2: Depresión**	
¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores que	Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores que	Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en la emoción y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de	● Alteraciones en la motivación ● Alteraciones cognitivas	

acuden al centro de salud mental de Lima, 2026?	acuden al centro de salud mental de Lima, 2026.	Lima, 2026.	● Disminución de afecto	02 cuestionarios COPE y YESAGE **Análisis de Datos SPSS**
¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026?	Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026	Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión basadas en otros estilos de resistencia y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ESCALA DE AFRONTAMIENTO (Coping Orientation to Problems Experienced)

Instrucciones: Marcar la respuesta que crea conveniente, considerando las siguientes opciones:

Edad:

a) 60–71 años
b) 72-83 años
c) 84-95 años

Sexo

a) Femenino
b) Masculino

Estado civil

a) Soltero(a)
b) Casado(a)
c) Viudo(a)

Recibe pensión

a) Sí
b) No

¿Tiene alguna enfermedad crónica?

a) Sí
b) No

¿Con quién vive?

a) Con familia
b) Vive sola

Ítems	Casi nunca hago esto	A veces hago esto	Usualmente hago esto	Hago esto con mucha frecuencia
Afrontamiento centrado en el problema.				
1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema				
3. Pienso bastante sobre los pasos que				

debo seguir				
4. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema				
5. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer				
6. Hago un plan de acción				
7. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades				
8. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación				
9. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema				
10. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas				
11. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido				
12. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente				
13. Me fuerzo a mí mismo(a) a esperar el momento apropiado para hacer algo				
14. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer				
15. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación				
16. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema				
17. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron				
18. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes				
19. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo				
20. Busco la simpatía y la comprensión de alguien				
Estilo de afrontamiento centrado en la emoción				
21. Hablo de mis sentimientos con alguien				
22. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo				
23. Aprendo algo de la experiencia				
24. Trato que mi experiencia me haga, o				

me lleve a madurar				
25. Aprendo a vivir con el problema				
26. Pongo mi confianza en Dios				
27. Intento encontrar consuelo en mi religión				
28. Rezo más que de costumbre				
29. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo				
30. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado				
31. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió				
32. Acepto la realidad de lo sucedido				
33. Me rehúso a creer que eso ha sucedido				
34. Dejo de intentar alcanzar mi meta				
35. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo				
36. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema				
37. Busco la ayuda de Dios				
38. Dejo salir mis sentimientos				
39. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento				
40. Me molesto y soy consciente de ello				
Otros estilos de afrontamiento				
41. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones				
42. Me hago la idea de que nada ha ocurrido				
43. Actúo como si no hubiese ocurrido				
44. Me digo a mí mismo(a) “esto no es real”				
45. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero				
46. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso				
47. Sueño despierto(a) con cosas distintas al problema				
48. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante				
49. Hago paso a paso lo que debe hacerse				
50. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema				

CUESTIONARIO DE LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES TEST DE YESAVAGE

Instrucciones: Marcar la respuesta que crea conveniente, considerando las siguientes opciones:

• SI (1)

• No (0)

Alteraciones en la motivación	**SI**	**NO**
1 ¿Se siente satisfecho con su vida?		
2 ¿Se ha sentido aburrido durante sus labores?		
3 ¿Usted es una persona optimista?		
4 ¿Frecuentemente tiene la sensación de que cosas malas le van a pasar?		
5 ¿Se siente feliz la mayoría del tiempo tanto en su trabajo como en su hogar?		
6 ¿Considera que tiene una buena calidad de vida?		
7 ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?		
8 ¿Se siente lleno de energía para trazarse nuevas metas?		
Alteraciones cognitivas	**SI**	**NO**
9 ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos porque ha perdido la motivación?		
10 ¿Prefiere quedarse en casa a descansar en vez de salir a hacer cosas nuevas?		
11 ¿Considera que su memoria está fallando frecuentemente?		
12 ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?		
Disminución de afecto	**SI**	**NO**
13 ¿Siente que su vida está vacía sin metas?		
14 ¿Se siente que no puede con su situación actual tanto en su vida profesional como personal?		
15 ¿Siente que ha perdido el sentido de la vida y solo actúa de forma automática sin alguna motivación?		

Anexo 3. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: Estrategias de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental de lima, 2026	
Autor: Néstor Miguel Hernández Soto	
Universidad: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Estrategias de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental de lima, 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Determinar relación entre las estrategias de afrontamiento y la depresión en adultos mayores que acuden al centro de salud mental de Lima, 2026
2.2	Duración del estudio: 2 meses
2.3	Número esperado de participantes: 114 adultos mayores
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión para el estudio consideraron a adultos mayores de 60 años que reciben atención en el CSMS San Cosme – La Victoria, que brindaron su consentimiento informado, que cuentan con la capacidad suficiente para comprender y responder los cuestionarios, y que presentan diagnóstico de depresión. Se excluyeron aquellos adultos mayores que hayan recibido tratamiento farmacológico intenso para la depresión.
2.5	Procedimientos del estudio: Como participante de este estudio, se le explicará previamente el propósito de la investigación y se solicitará su consentimiento informado. Luego, se le invitará a responder de manera individual y presencial dos cuestionarios: el Inventario COPE, para conocer sus estrategias de afrontamiento, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para identificar su estado emocional. Cada aplicación poseerá una duración cercana a los veinte minutos y será ejecutado en un espacio tranquilo y privado. Su participación contribuirá a comprender cómo las formas de afrontar las dificultades influyen en el bienestar emocional de las personas mayores, salvaguardando permanentemente la confidencialidad de los datos y el respeto íntegro de sus prerrogativas personales.
2.6	Riesgos: Se considera que la participación en el estudio implica riesgos mínimos. Entre ellos, podría presentarse ligera incomodidad al reflexionar sobre emociones o experiencias personales, fatiga leve durante la aplicación de los cuestionarios y malestar emocional temporal al abordar temas relacionados con la depresión. Para mitigar estos efectos, se brindará un ambiente de confianza y respeto, se permitirá hacer pausas si es necesario, y se recordará a los participantes que su implicación en la presente indagación se realiza de manera libre y consciente, y que les asiste el derecho de retirarse en cualquier fase sin experimentar efectos desfavorables.
2.7	Beneficios: Contribuir al conocimiento científico sobre la relación entre afrontamiento y depresión en adultos mayores, aumentar la conciencia personal sobre sus propias

	estrategias de afrontamiento y estado emocional; y posible mejora indirecta en el manejo de emociones y bienestar emocional a futuro.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Néstor Miguel Hernández Soto*, con numero celular: 992342218 y correo electrónico: a2025801197*@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		____/____/2026
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	Fecha (____/_____/____)
		____/____/2026
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	Fecha (____/_____/____)
		____/____/2026
		Fecha (____/_____/____)

<table>
<tr><td>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)
Nombre del Integrante del equipo de investigación:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2">____/____/2026

Fecha
(____/_____/____)</td></tr>
<tr><td>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)
Nombre del Testigo o Representante Legal:
DNI/Carné de Extranjería/Otros:</td><td>HUELLA DACTILAR</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA:

• La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
• Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
• Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</td></tr>
</table>

Anexo 4. Validez

El resultado de la primera variable estrategias de afrontamiento, se obtuvo como resultado en la prueba de expertos es de 1 lo que significa que el instrumento es confiable

ITEMS	V AIKEN			
	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	1.00	1	1	1.00
2	1.00	1	1	1.00
3	0.75	1	1	0.92
4	1.00	1	1	1.00
5	1.00	1	1	1.00
6	1.00	1	1	1.00
7	1.00	1	1	1.00
8	1.00	1	1	1.00
9	1.00	1	1	1.00
10	1.00	1	1	1.00
11	0.75	1	1	0.92
12	1.00	1	1	1.00
13	1.00	1	1	1.00
14	1.00	1	1	1.00
15	1.00	1	1	1.00
16	1.00	1	1	1.00
17	1.00	1	1	1.00
18	1.00	1	1	1.00
19	1.00	1	1	1.00
20	1.00	1	1	1.00
21	1.00	1	1	1.00
22	1.00	1	1	1.00
23	1.00	1	1	1.00
24	1.00	1	1	1.00
25	1.00	1	1	1.00
26	1.00	1	1	1.00
27	1.00	1	1	1.00
28	1.00	1	1	1.00
29	1.00	1	1	1.00
30	1.00	0.75	1	0.92
31	0.75	1	1	0.92
32	1.00	1	1	1.00
33	1.00	1	1	1.00
34	1.00	1	1	1.00
35	1.00	1	1	1.00

36	1.00	1	1	1.00
37	1.00	1	1	1.00
38	1.00	1	1	1.00
39	1.00	1	1	1.00
40	1.00	1	1	1.00
41	1.00	1	1	1.00
42	1.00	1	1	1.00
43	1.00	1	1	1.00
44	1.00	1	1	1.00
45	1.00	1	1	1.00
46	1.00	1	1	1.00
47	1.00	1	1	1.00
48	1.00	1	1	1.00
49	1.00	1	1	1.00
50	1.00	1	1	1.00

El resultado de la segunda variable depresión, se obtuvo como resultado en la prueba de expertos es de 1 lo que significa que el instrumento es confiable

ITEMS	V AIKEN			
	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00
3	0.92	1	1	0.97
4	1	1	1	1.00
5	1	1	1	1.00
6	1	1	1	1.00
7	1	1	1	1.00
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00
10	1	1	1	1.00
11	1	1	1	1.00
12	1	1	1	1.00
13	1	1	1	1.00
14	1	1	1	1.00
15	1	1	1	1.00

Anexo 5. Confiabilidad

Resultado de la prueba de fiabilidad de escala en Alfa de Cronbach, dando como resultado a 0.89 de fiabilidad en el instrumento estrategias de afrontamiento

Análisis de Fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Alfa de Cronbach
escala	0.891

Resultado de la prueba de fiabilidad de KR 20, dando como resultado a 0.85 de fiabilidad en el instrumento de depresión

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE DEPRESIÓN

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	SUMA
AM1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0						5
AM2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0						1
AM3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						2
AM4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
AM5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0						6
AM6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0						4
AM7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0						2
AM8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0						3
AM9	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0						4
AM10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0						2
AM11	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0						8
AM12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
SUMA	3	3	3	2	3	4	4	2	2	3	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	
p	0.1	0.1	0.1	0.07	0.1	0.13	0.13	0.07	0.07	0.1	0.1	0.07	0.03	0.07	0	0	0	0	0	0	
q	0.9	0.9	0.9	0.93	0.9	0.87	0.87	0.93	0.93	0.9	0.9	0.93	0.97	0.93	1	1	1	1	1	1	
p*q	0.09	0.09	0.09	0.06	0.09	0.12	0.12	0.06	0.06	0.09	0.09	0.06	0.03	0.06	0	0	0	0	0	0	
SUMA p*q	1.134444444																				
var total	5.901551552																				
KR20	**0.85385222**																				

Anexo 4: Constancia de aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de noviembre del 2025

Autor Responsable:
NESTOR MIGUEL HERNANDEZ SOTO

Exp. Nº: 2665-2025

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Estrategias de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental de lima, 2025 ". Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 24/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
NESTOR MIGUEL HERNANDEZ SOTO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Mimaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Carta de permiso de recolección de datos

Universidad Norbert Wiener

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LRQA CERTIFIED ISO 9001 UKAS MANAGEMENT SYSTEMS 0001

Lima, 8 de enero de 2026

CARTA N° 074-2026-SG-UPNW-CP

Lic. Psic. Valeria Stephany Valenzuela Riccio Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario Centro de Salud Mental Comunitario San Cosme

Avenida Bausate y Meza # 2505 (complejo deportivo San Cosme) – La Victoria – Lima – Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar al Licenciado en Enfermería **Hernández Soto Néstor Miguel**, con código de matrícula **2025801197** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a adultos mayores de 60 años con un total de 150 usuarios diagnosticados con depresión, que reciban atención en el Centro de Salud Mental Comunitaria San Cosme, que tenga la capacidad de comprender, responder los cuestionarios y nos brinden su consentimiento informado.

Toda la información que solicita el Licenciado **Hernández Soto Néstor Miguel**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: **"Estrategia de afrontamiento y depresión en adultos mayores de un centro de salud mental de lima, 2026"** dirigido por la asesora de tesis Mg. Edith Choque Medrano para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Agradeciendo por anticipado su autorización al tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente

Anexo 5: Carta de permiso de recolección de datos

CARTA DE AUTORIZACIÓN

A : **LIC. ENF. NÉSTOR MIGUEL HERNÁNDEZ SOTO**
ENFERMERO ASISTENCIAL DEL INSM HD- HN

DE : **LIC. PSIC. VALERIA STEPHANY VALENZUELA RICCIO**
JEFA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN COSME

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ESTUDIO DE CAMPO**

FECHA : Lima, 12 de Enero de 2026

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informar lo siguiente:
Referente a la solicitud **CARTA N° 074-2026-SG-UPNW-CP** con fecha 12 de Enero del 2026 para realizar una encuesta de investigación como parte de su formación académica en la experiencia curricular de Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría y poder obtener el grado académico de Especialista, **SE LE BRINDA LA AUTORIZACIÓN CORRESPONDIENTE**, para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Haciéndose efectivo en sus días libres, no en horario laboral.

Esperando tener a bien el permiso correspondido y satisfacer sus expectativas por la que está en nuestra institución, nos despedimos muy cordialmente.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

PERÚ MINISTERIO DE SALUD Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "SAN COSME"
LIC. VALERIA STEPHANY VALENZUELA RICCIO
PSICÓLOGO JEFE
C.PS P 24505

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN COSME
JEFATURA
DIRIS L.

23% 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

17% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
20% 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

17% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
20% 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 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-04 4%

2 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

3 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

4 Internet
vsip.info <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-06 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-11 <1%

7 Internet
www.researchgate.net <1%

8 Internet
www.dspace.uce.edu.ec <1%

9 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2021-08-07 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-07 <1%