



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos  
durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada de enfermería

**AUTORES:**

Calderon Enco, Liz Carolina (ORCID: 0000-0001-5137-9776)

Miranda Mostacero, Maritza Del Mar (ORCID: 0000-0002-7297-2058)

**ASESORA:**

Mg. Mendez Lazaro, Gaby Anali (ORCID:0000-0003-1002-2003)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud mental

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

El trabajo de investigación está dedicado a Dios, por ser mi inspiración y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, Gonzalo y Frecia, por su amor, trabajo, sacrificio y por qué lo largo de mi vida me apoyaron en mi formación académica.

A mis hermanos, quienes han estado conmigo en todo momento, mostrándome su cariño y apoyo de manera incondicional.

### **Calderon Enco, Liz**

Este trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mi papito Audberto, que está en el cielo y mi mamita Juana por su trabajo y sacrificio

A mi hijito Eduard que con su sonrisa y sus abrazos me llenan de fuerzas para seguir luchando día a día.

A mis hermanas y hermano es dedicado con todo mi amor para todos ustedes porque siempre estuvieron a mi lado brindándome sus consejos y apoyo incondicional en mi formación académica en los buenos y malos momentos de mi vida.

**Miranda Mostacero, Maritza**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud y permitirnos seguir adelante con nuestra carrera profesional.

A nuestra familia quienes han sido nuestra inspiración, apoyo y fortaleza durante nuestra formación universitaria.

A nuestra asesora, Mg. Gaby Anali Mendez Lazaro, por su dedicada orientación, enseñanzas e impulso en el desarrollo de la presente tesis.

A la Universidad Cesar Vallejo y a sus docentes; por haber contribuido en nuestra formación académica.

A la población de Paiján por haber sido participes de esta investigación y aportar para el desarrollo de nuestro trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	11
3.3. Población, muestra y muestreo .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. Resultados.....	17
V. Discusión .....	22
VI. Conclusiones.....	28
VII. Recomendaciones.....	29
Referencias .....	30
Anexos .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1:</b> Caracterización de acuerdo a las características sociodemográficas a los adultos del distrito de Paiján.....	17
<b>Tabla N° 2:</b> Nivel de afrontamiento en adultos del distrito de Paiján.....	19
<b>Tabla N° 3:</b> Nivel de autocuidado de la salud mental en adultos del distrito de Paiján.....	20
<b>Tabla N° 4:</b> Relación entre el afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos .....	21

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID-19, Paján, 2021. La metodología usada fue un estudio cuantitativo, de tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental, de corte transversal correlacional, la muestra fue de 111 adultos. Los resultados más resaltantes dentro de las características sociodemográficas fueron que, un 58% fueron de sexo femenino, un 45% de edades comprendidas entre 30- 59 años, un 42% de 18-29 años y un 13% de 60 años a más, también el 48% son solteros, un 73% trabaja y por último un 62% tiene hijos. En los niveles de afrontamiento, un 54% muestra un nivel de afrontamiento bajo, un 29% nivel medio, y 17% un nivel alto. En los niveles de autocuidado de la salud mental, el 39% tienen un nivel desfavorable, un 37% un nivel medianamente favorable y un 25% un nivel favorable. En conclusión, se encontró que existe relación de ambas variables, precisándose una correlación alta, y nivel de significancia ,000, además que, debido a los cambios radicales producto de la pandemia es complicado adaptarse y realizar actividades de autocuidado.

Palabra Clave: Afrontamiento, autocuidado, Salud mental, Pandemia por el nuevo corona virus 2019.

## **ABSTRACT**

The purpose of the research was to determine the relationship between coping and self-care of mental health in adults during the COVID-19 pandemic in Paján, 2021. The methodology used was a quantitative study, applied research type, cross-sectional correlational design, the sample was 111 adults. The most outstanding results within the sociodemographic characteristics were that 58% were female, 45% were 30-59 years old, 42% were 18-29 years old and 13% were 60 years old or more, 48% were single, 73% worked and finally 62% had children. In the levels of coping, 54% show a low level of coping, 29% a medium level, and 17% a high level. In the levels of self-care of mental health mental, 39% have an unfavorable level, 37% a moderately favorable level and 25% a favorable level. In conclusion, it was found that there is a relationship between both variables, specifying a high correlation, and significance level, 000, also due to the radical changes resulting from the pandemic, it is complicated to adapt and carry out selfcare activities.

Keywords: Coping, Self-care, Mental health, Pandemic for the new corona virus 2019.

## I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la capacidad funcional de una persona durante los primeros años de vida aumenta, luego alcanza un pico en la edad adulta temprana y a partir de allí empieza a descender, dándose como consecuencia la acumulación de diversos daños, tanto moleculares como celulares, y por ende una disminución de capacidades físicas y mentales, así como, un aumento de padecer enfermedades. <sup>(1)</sup> El índice global de adultos se estima que para el 2050 será mayor a 2 millones de personas de más de 60 años a nivel mundial. <sup>(2)</sup>

En la actualidad como consecuencia de la crisis sanitaria por la COVID-19 y los cambios repentinos que ha traído consigo; los adultos han sido los principales afectados enfrentando alteraciones significativas en la vida social y familiar <sup>(3)</sup>. Por ello, los adultos y adultos mayores que son considerados susceptibles a sufrir esta enfermedad, presentan una constante preocupación, viéndose afectada su salud mental. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es normal y comprensible que las personas sientan miedo, preocupación y estrés durante esta pandemia, ya que es una situación de incertidumbre y cambios totalmente nuevos <sup>(4)</sup>. Así también, el Centers for Disease Control and Prevention, refiere que el aislamiento puede aumentar los síntomas de estrés y ansiedad. <sup>(5)</sup>

En México, con el fin de atender los efectos de la salud mental durante el aislamiento social, las personas han recurrido a una atención especializada en los Centros de atención médica, donde se han realizado más de 4000 consultas psicológicas, encontrándose como principales afecciones en salud mental; trastornos de ansiedad, problemas con el grupo primario de apoyo y episodios depresivos. Cabe destacar que los adultos entre 25 y 40 años representaron cerca del 40% de estas consultas, los adultos mayores de 60 años el 12% y niños menores de 14 años el 4% <sup>(6)</sup>.

En el Perú, la emergencia sanitaria y distanciamiento social, enfocados a prevenir su transmisión, ha desencadenado distintas afecciones con relación a la salud mental, tales como el estrés que produce cuadros de ansiedad y depresión, uso de sustancias alcohólicas y violencia familiar o de género; frente a ello, el Ministerio de



Salud (MINSA) ha reforzado su asistencia, atendiendo a una cantidad mayor de 324.000 casos de ansiedad, 170.000 casos de depresión, 47.000 casos de consumo de sustancias psicotóxicas y alcohol, y más de 99 mil casos de violencia, todos ellos en los meses de enero a noviembre del 2020. Además de brindar atención a nivel nacional, en centros de salud y en 203 Centros de Salud Mental Comunitaria, centrados en el bienestar de la persona <sup>(7)</sup>.

La población (adultos) del distrito de Paiján no han sido ajenos a este problema, debido a los bajos recursos económicos, así como, el tener que paralizar sus actividades recreativas y sociales, han sido afectados en su salud mental, muchos de ellos han presentado síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Por lo antes expuesto formulamos el siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19?

La presente investigación como relevancia social se justifica dado que actualmente nos encontramos inmersos en una pandemia, la cual está afectando principalmente a adultos, no solo a nivel físico si no, psicológico, por lo cual se busca que los resultados sirvan para que los implicados y su entorno conozcan la relevancia del cuidado de la salud mental y así mismo puedan afrontar adecuadamente estas situaciones, también se justifica de forma práctica, ya que permitirá conocer los principales problemas de salud mental, para lo cual la asistencia profesional de enfermería es sumamente importante para desempeñar un rol en la educación para la salud, así mismo se justifica de manera teórica, porque permitirá estudiar un tema nuevo, pero de suma importancia es esta pandemia.

El estudio se justifica metodológicamente ya que el instrumento de evaluación va a permitir conocer el afrontamiento y las medidas de autocuidado de salud mental de adultos frente a esta pandemia de COVID-19, así mismo permitirá realizar otras investigaciones referentes a esta situación de confinamiento y realizar trabajos de intervención basado en el cuidado de enfermería.

Por lo tanto, se estableció como objetivo general, Determinar la relación entre el afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021. Y los objetivos específicos Caracterizar de acuerdo a las

características sociodemográficas a los adultos del distrito de Paiján durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021. Identificar el nivel de afrontamiento en los adultos del distrito de Paiján durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021. Así mismo Identificar el nivel de autocuidado de la salud mental en los adultos del distrito de Paiján durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021. La hipótesis Hi: Existe relación entre afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021. H0: No existe relación entre afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes más importantes respecto a las variables en estudio a nivel internacional, se tiene la investigación planteada por Eidman L, Arbizú J, Lamboglia A, Del Valle L. en su investigación titulada Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19, 2020. Tuvo como objetivo estudiar la salud mental y los síntomas psicológicos en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. Fue un estudio de tipo no experimental, la población de estudio fueron adultos de 18 a 84 años de las diferentes provincias de Argentina, la muestra fue de 931 adultos argentinos, los instrumentos empleados fueron la encuesta sociodemográfica, la escala Mental Health Continuum- Short Form, el Inventario de Ansiedad Estado, Inventario de Depresión de Beck-II, y la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre. Los principales resultados fueron que, el sexo femenino manifestó mayores síntomas de ansiedad y depresión a diferencia del sexo masculino, los adultos jóvenes (18-29 años) y los adultos medio (30-59 años) mostraron mayores síntomas de ansiedad y depresión, en comparación con adultos mayores. Se concluyó que, en relación a los síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre, existe un impacto negativo a nivel psicológico, social y emocional en habitantes argentinos durante la pandemia COVID-19. <sup>(8)</sup>

Hernandez J. en su investigación titulada Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, 2020. Tuvo como objetivo describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. La metodología utilizada fue mediante la búsqueda de literatura en diferentes buscadores de información científica. Concluyó que hay una repercusión negativa en la salud mental de las personas, afectando principalmente a los más vulnerables, así también la incertidumbre sobre la enfermedad de COVID- 19, el aislamiento social, la cuarentena y el distanciamiento social, pueden afectar la salud mental de la población. <sup>(9)</sup>

Asimismo, dentro de los antecedentes más importantes respecto a las variables en estudio, a nivel nacional, se tiene la investigación planteada por Gutiérrez M, Cáceres I. en su investigación titulada Impacto de la pandemia COVID-19, en la

salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla, 2020. Tuvo como objetivo determinar el impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. Fue un estudio de tipo cuantitativo, la muestra fue de 204 personas. Los principales resultados fueron que, el nivel 23% obtuvo un nivel normal, un 21.6% nivel moderado, 21,1% severo, 17,6% leve y un 16.7% extremadamente severo. Concluyeron que, en los pacientes hubo un mayor predominio el nivel normal de impacto de salud mental. (10)

Según Ruiz M, Diaz A, Ortiz M, Villar E. en su investigación titulada Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos, 2020. Tuvo como objetivo identificar las conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Fue un estudio de tipo observacional, transversal, la muestra fueron 385 pobladores, el instrumento empleado fue la prueba de ANOVA. Los principales resultados fueron que el autocuidado de la salud mental fue eficaz en 19,5 % (75) y medianamente eficaz en 61,3 % (235). Concluyeron que existe un autocuidado físico y mental medianamente eficaz.

Rojas N. en su investigación titulada Programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca, 2020. Tuvo como objetivo diseñar un programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes. Fue un estudio de tipo descriptivo-propositivo, la muestra fue de 49 profesores de 25 a 64 años, el instrumento empleado fue la escala de DASS-21. Los principales resultados fueron que, la mayor parte de docentes muestra un nivel normal de estrés, ansiedad y depresión, y la menor parte presenta niveles leve y moderado. Se concluyó que, el programa respondió a las demandas emocionales de los docentes, brindando recursos afrontar el estrés, ansiedad y depresión. (12)

Por otro lado, Oscanoa F, Yachachin A, Gamonal R. en su investigación titulada Afrontamiento resiliente en adultos con COVID-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega, 2020. Tuvo como objetivo determinar el afrontamiento resiliente en adultos con COVID -19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega. Fue un estudio de tipo cuantitativo, la muestra fue de

100 pacientes. Los principales resultados fueron que, el afrontamiento resiliente predominó con un nivel medio con 56% (56), el 24 % (24) un nivel bajo y 20% (20) nivel alto. Concluyeron que cuanto al afrontamiento resiliente predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. <sup>(13)</sup>

Según Vera V, Valladares M, Ichiro C, Astudillo D, Torres J, Orihuela E, Tello E. en su investigación titulada *Factors associated with psychological coping with COVID-19 during quarantine period, 2020*. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 en la población general. Fue un estudio de tipo transversal analítico, la población de estudio fue la población general de Perú y otros países hispano-latinoamericanos, la muestra fue de 463 participantes, los principales resultados fueron que 54.1% tuvo un afrontamiento activo mientras que, un 30.3% un afrontamiento pasivo. Concluyeron que hay una relación favorable con respecto al nivel educativo y el cumplimiento de las medidas de aislamiento, que repercute en un afrontamiento activo. <sup>(14)</sup>

Según Cabrera S. en su investigación titulada *Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote, 2017*. Tuvo como objetivo analizar la existencia de relación entre bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote. Fue un estudio de tipo cuantitativo, la muestra fue de 341 usuarios de 18 a 59 años. Los principales resultados fueron que, existe relación muy significativa en cuanto al bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento, así mismo que el apoyo social es una de las estrategias más usada. Concluyeron que cuando existe un mayor bienestar psicológico, también existen las estrategias adecuadas de afrontamiento al estrés. <sup>(15)</sup>

Según Caldas F, Navarro D. en su investigación titulada *Afrontamiento Psicológico ante la COVID-19 en los trabajadores de la empresa Sociedad Agrícola Drokasa S. A., Barranca, 2020*. Tuvo como objetivo determinar el nivel de afrontamiento psicológico ante la COVID-19 en los trabajadores de la empresa Sociedad Agrícola Drokasa S.A. Fue un estudio de tipo cuantitativo, la muestra fue de 75 trabajadores. Los principales resultados fueron que, hubo una depresión moderada con un 52% (39), una ansiedad moderada con 33.3% (25) y estrés moderado con 48% (36).

Concluyeron que el nivel de afrontamiento psicológico ante la COVID -19 que presentaron los trabajadores de la Sociedad Agrícola, fue moderado. <sup>(16)</sup>

También, Condori M, Feliciano V. en su investigación Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca, 2020. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la ansiedad estado en trabajadores de un Centro de Salud en cuarentena por COVID-19. Fue un estudio cuantitativo y la muestra fue de 70 trabajadores. Los principales resultados fueron que, en el afrontamiento centrado en el problema el 61.4% (43) posee un nivel alto, en el afrontamiento centrado en la emoción un 72.9% (51) posee un nivel medio y en el afrontamiento centrado en la evitación, un 60 % (42) posee un nivel bajo. Concluyeron que no hay relación entre estrategias de afrontamiento y ansiedad en los trabajadores durante la cuarentena. <sup>(17)</sup>

Según las investigaciones realizadas y en relación a la variable en estudio, se describe información relevante sobre el COVID-19 que inició en China, a finales de 2019, y que ha provocado daños en la salud mundial. A medida que la pandemia se fue extendiendo, ha provocado miedo y preocupación de todos en general, pero en particular en ciertos grupos como: adultos mayores, personal de salud y personas con enfermedades subyacentes, viéndose afectada considerablemente la salud mental. <sup>(18)</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el completo estado de bienestar tanto físico, mental y social, y no solo la falta de afecciones o enfermedades. <sup>(19)</sup> Asimismo Blanchet, lo define como el estado de equilibrio psíquico del ser humano en un determinado momento, en donde influye el bienestar subjetivo, la práctica de actividades mentales y la capacidad de relacionarse con el entorno. <sup>(20)</sup> Por ende, las personas han tenido que afrontar diversas situaciones en relación a su salud mental.

Lazarus y Folkman, precisan que el afrontamiento son esfuerzos cognitivos y comportamentales, que cambian continuamente ante demandas internas y externas definidas como excedentes o que sobrepasan de los recursos propios. Existen distintas estrategias de afrontamiento: estrategias centradas en el

problema, en donde la persona se enfoca en enfrentar la situación buscando soluciones, y estrategias centradas en las emociones, tiene por objetivo disminuir o manejar el malestar emocional relacionado o provocado por la situación. <sup>(21)</sup>

Además, Chayput y Roy refieren que el afrontamiento se entiende como los esfuerzos mentales y de comportamiento que practican los seres humanos en función a asistir a las exigencias del medio ambiente, y ejercen como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. <sup>(22)</sup> Asimismo, según la escala Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) las dimensiones para valorar el afrontamiento son: Afrontamiento activo del problema, Consumo de alcohol o drogas, Centrarse en las emociones y desahogarse, Búsqueda de apoyo social, Humor, Religión, Negación, Refrenar el afrontamiento y Aceptación y crecimiento personal. <sup>(23)</sup>

Así también, Heim menciona que el afrontamiento son los intentos por salvaguardarse, para disminuir o asimilar los estresores existentes, los esfuerzos intrapsíquicos (mentales) como también por acción (observable), tomando en cuenta que la persona suele disponer de una amplia lista en la que puede encontrar estrategias más estables o constantes que otra. <sup>(24)</sup> Se define a afrontamiento alto (activo) cuando la persona moviliza sus esfuerzos para dar solución a una situación, un afrontamiento medio (pasivo) cuando la persona inhibe toda actuación para la solución del problema y espera a que los problemas se solucionen solos, y por último el afrontamiento bajo (evitación), donde la persona huye de los problemas y centra su concentración en otras actividades.

Las nuevas realidades que se vive producto de la pandemia están cambiando radicalmente la rutina cotidiana de las personas, por lo que puede resultar significativamente duro afrontar estas situaciones, para ello, es indispensable realizar actividades de autocuidado de la salud mental., la OMS define autocuidado como la facultad de las personas, familias y comunidades para fomentar la salud, prever enfermedades, conservar la salud y enfrentar las morbilidades y discapacidades, por sí mismos o con el soporte del personal de salud. <sup>(25)</sup>

Así mismo para Escobar M, Franco Z, Duque J. definen que el autocuidado es el cuidado a sí mismo, considerando que la responsabilidad de brindarse una vida

saludable se centra en uno mismo a partir del aprendizaje de toda la vida. <sup>(26)</sup> Por otra parte, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos define que el autocuidado es la actitud y aptitud para realizar voluntariamente y sistemáticamente actividades dirigidas a la conservación de salud y preveer enfermedades; y si en caso se padezca una alguna, se adopte un correcto estilo de vida para detener su desarrollo. <sup>(27)</sup>

Por lo tanto, el autocuidado involucra todas las dimensiones del ser humano y dentro de ellas, el cuidado de la salud mental, siendo importante dado que puede contribuir a enfrentar el estrés cotidiano, a trabajar productivamente, a aportar significativamente a la comunidad, a sostener buenas relaciones y lograr un completo potencial, además se debe tener en cuenta las actitudes para conservar la salud mental tales como, la actitud positiva, la práctica de habilidades sociales, el planteamiento de metas, el desarrollo de habilidades para confrontar los problemas, el ejercicio y el uso de técnicas de relajación, las cuales ayudaran a mantenerse productivos en la sociedad. <sup>(28)</sup>

Para la investigación la teorista de enfermería Dorothea E. Orem es la que dará sustento a la investigación con su teoría del déficit de autocuidado, ella menciona que el autocuidado es una acción aprendida por las personas, la cual va direccionada hacia un motivo específico. Se compone por 3 teorías asociadas entre sí, la teoría de autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería

La teoría del autocuidado, define requisitos de autocuidado universales, como la higiene física, la salud mental, la actividad y reposo, la alimentación e hidratación y la eliminación. Asimismo, se encuentra la teoría del déficit de autocuidado, que menciona que las personas no aceptan que el cuidado debe ser independiente. Por último, la teoría de los sistemas de enfermería: el sistema de enfermería de compensación total, aquí la persona no asume su cuidado y es dependiente del cuidado enfermero; el sistema de enfermería parcialmente compensador, aquí el paciente participa de su cuidado y el sistema de enfermería de apoyo educativo, aquí la enfermera proporciona las herramientas para que la persona asuma totalmente su autocuidado. <sup>(29)</sup>.



Por ende, la presente investigación va ligada a la teoría de Dorothea Orem, que menciona el autocuidado son acciones dirigidas a la conservación de la salud; en este contexto de la pandemia COVID-19 las medidas de autocuidado tanto físicas como mentales, juegan una gran importancia en la sociedad, ya que generan el desarrollo y desempeño normal de las personas, por ello como investigadoras observaremos como son las medidas de autocuidado de la población, y como afrontan esta situación.

### III. METODOLOGÍA

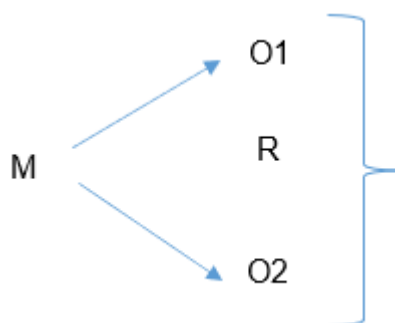
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación:

La presente investigación fue aplicada, ya que buscó generar conocimientos con aplicación directa a los problemas de la sociedad <sup>(30)</sup>, también fue de corte transversal porque se recopilaron los datos una sola vez, en un momento determinado. <sup>(31)</sup>

##### Diseño de investigación:

Por la razón de estudio fue no experimental, pues se realizó una descripción de las variables sin manipularla deliberadamente <sup>(32)</sup>. y de diseño descriptivo- correlacional, porque este diseño se emplea para señalar la relación entre dos o más variables, además pretende investigar la influencia de una variable en la otra. <sup>(33)</sup>



M: Adultos pobladores del distrito de Paiján.

O1: variable afrontamiento

O2: variable autocuidado

R: Nivel de relación existente entre las variables

#### 3.2. Variables y operacionalización

- **Variable 1:** Autocuidado de la salud mental:
  - Autocuidado: Facultad de las personas de prever enfermedades, conservar la salud y enfrentar las morbilidades y discapacidades, por sí mismos o con el soporte del personal médico. <sup>(25)</sup> **(ANEXO N° 1)**

- Salud Mental: Estado de bienestar en el que la persona conoce las capacidades que posee, puede afrontar los obstáculos, trabajar productivamente y satisfactoriamente y es capaz de dar una contribución a la sociedad. <sup>(34)</sup>
- **Variable 2:** Afrontamiento: Esfuerzos tanto cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes para el manejo de demandas específicas internas o externas apreciadas como excedentes o que desbordan de los recursos de la persona. <sup>(35)</sup> **(ANEXO N° 1)**

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** La población de estudio es el grupo de casos, definido, limitado y accesible, que servirá para la toma de la muestra, y que obedece a una lista de criterios determinados <sup>(36)</sup>. Para el presente estudio la población estuvo constituida por adultos del distrito de Paiján, quienes hacen un total de 269 personas.

- **Criterios de inclusión:** Dentro de los criterios se consideró a hombres y mujeres que vivan en Paiján, de edades de 18 años a más, y personas que voluntariamente participen en el llenado de cuestionarios.
- **Criterios de exclusión:** Personas menores de 18 años, y personas que no deseen participar en el proyecto.

**Muestra:** Estuvo constituida por 111 adultos pobladores del distrito de Paiján. **(Anexo N° 2)**

**Muestreo:** Fue no probabilístico, o también llamado dirigido ya que supone un procedimiento de selección informal <sup>(37)</sup>

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### **Técnica:**

En la presente investigación se usó la técnica de la encuesta, donde se utilizaron 2 cuestionarios, definido como una herramienta que permite suscitar un grupo de preguntas para recolectar información estructurada sobre una determinada muestra <sup>(38)</sup>. La Escala de afrontamiento (COPE) medida en: alto, medio y bajo y el cuestionario tipo Likert sobre las medidas

de autocuidado para mantener la salud mental el cual fue medido por favorable, medianamente favorable, y desfavorable.

#### **Instrumentos:**

- **Instrumento – Escala de afrontamiento (COPE):** Fue elaborado por los autores Carver, Scheier y Weintraub en 1989, posteriormente fue adaptada por Liliana Casuso en 1996, el objetivo de este cuestionario es medir las estrategias que posee cada persona para enfrentar el estrés, cuenta con 13 estrategias distintas de responder ante estresores que se clasifican en 3 tipos de afrontamiento: centrado en el problema, centrado en la emoción y otros estilos menos útiles. Se puede aplicar de manera individual y colectiva, en un periodo de 15 a 20 minutos. <sup>(39)</sup> **(Anexo N° 3)**
- **Instrumento cuestionario tipo Likert sobre las medidas de autocuidado para mantener la salud mental:** Fue elaborado por Carol Elsa Fabian Ccanto en el 2019, este instrumento tiene como objetivo determinar las medidas de autocuidado que realizan las personas, consta con 42 enunciados con opciones de respuesta tipo Lickert y en términos de frecuencia: Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca. Se puede aplicar de manera individual y colectiva, en un periodo de 10 a 15 minutos. <sup>(40)</sup> **(Anexo N° 4)**

#### **Validez:**

- **Validez de la Escala de afrontamiento (COPE):**  
De acuerdo a validez original, Carver, Scheier y Weintraub en 1989, hicieron uso de la validez de constructo, en donde sometieron sus respuestas a un análisis factorial exploratorio, dicho análisis determinó 12 factores, de los cuales 11 factores estuvieron de acuerdo a ítems asignados.
- **Validez del cuestionario tipo Likert sobre las medidas de autocuidado para mantener la salud mental:**  
Con respecto a validez original, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, donde lo conformaron siete profesionales, entre ellos:

psicólogos con especialidad en investigación, enfermeras de las áreas de Salud Mental y Psiquiatría y docentes metodólogas. Los cuales calificaron el instrumento de investigación mediante una escala de juez experto, teniendo como base 7 criterios.

### **Confiabilidad:**

#### **- Confiabilidad de la Escala de afrontamiento (COPE):**

De acuerdo a confiabilidad original del instrumento, este se determinó por el coeficiente de Alfa de Cronbach, en donde los valores fueron favorables, excepto una subescala (desentendimiento mental con un valor de 0,45) (Choy, 2007).

La confiabilidad local según Choy (2007), la reorganización, se tuvo en cuenta el criterio de Brown, que menciona que, ante la comparación del índice de confiabilidad conseguido con otra prueba similar, y el primero tiene mayor valor, se concluye que es confiable, donde el autor obtuvo un valor de 0.76, por lo tanto, el instrumento es confiable para ser administrado.

Para la confiabilidad local utilizaron una muestra de 82 estudiantes de sexo femenino y masculino estudiantes de 2 universidades de la ciudad de Lima, 1 estatal y otra privada. Para corroborar la validez ítem-test del instrumento realizaron un análisis estadístico, donde observaron índices mayores a 0,32, indicando que los ítems son correctos para calcular cada escala.

#### **- Confiabilidad del cuestionario tipo Likert sobre las medidas de autocuidado para mantener la salud mental**

La confiabilidad original fue determinada mediante el método del Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). En donde se realizó una prueba piloto a 10 internos de enfermería de la UNMSM, los cuales fueron elegidos al azar. Teniendo como resultado  $\alpha$ : 0.87.

#### **- Confiabilidad de autores:**

##### **• Confiabilidad de la Escala de afrontamiento (COPE):**

Se realizó la confiabilidad debido a la realidad distinta en la que nos encontramos, como es el COVID- 19, Se realizó una prueba piloto a 30

personas de edades de 18 años a más del distrito de Paiján, y se determinó por el coeficiente de Alfa de Cronbach, en donde los valores fueron favorables,  $\alpha$ : 0.92, encontrándose en el rango de excelente confiabilidad. **(Anexo N° 5)**

- **Confiabilidad del cuestionario tipo Likert sobre las medidas de autocuidado para mantener la salud mental**

Se realizó la confiabilidad debido a la realidad distinta en la que nos encontramos, como es el COVID- 19. Se realizó una prueba piloto a 30 personas de edades de 18 años a más del distrito de Paiján, y se determinó por el coeficiente de Alfa de Cronbach, en donde los resultados fueron de  $\alpha$ : 0.83, encontrándose en el rango de excelente confiabilidad. **(Anexo N° 5)**

### **3.5. Procedimientos**

Se identificó la población de estudio y luego se hizo la coordinación de fechas y horarios para la recolección de datos según su disponibilidad.

Se distribuyó el consentimiento informado a los participantes, y se preparó y adecuó el material a utilizar. Se realizó la explicación del motivo e importancia de la investigación y se procedió a la aplicación de los instrumentos de manera presencial, para después verificar y organizar la información obtenida. Se elaboró la matriz de los datos y se realizó el análisis estadístico, para finalmente ser tabulados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se recopiló los datos a través de la aplicación de cuestionarios, donde los pobladores del distrito de Paiján respondieron a las preguntas formuladas en los 2 cuestionarios aproximadamente en periodo de 35 minutos, para ello se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, donde se digitaron los ítems de los instrumentos, para tabularlos y organizar la información en tablas para luego ser cada uno de ellos analizados e interpretados, mediante el programa SSPS versión 21.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta los cuatro principios de ética del Código de Ética y Deontología: el principio de autonomía, ya que se solicitó un consentimiento

informado a cada persona respetando su libre juicio, y se preservó una confiabilidad absoluta de los datos proporcionados. **(Anexo N°6)**

El principio de beneficencia, ya que mediante esta investigación se buscó favorecer la salud de las personas, y destacar el trabajo de la enfermera para promover el autocuidado de la salud mental en los adultos.

El principio de no maleficencia, ya que no se perjudicó a la muestra de estudio y se respetó la privacidad de los datos obtenidos, así mismo, se generó conocimientos a partir de otras investigaciones, y mediante la observación y comparación con la realidad.

Y, por último, el principio de justicia, ya que todos fueron tratados de manera igualitaria, sin ningún tipo de distinción por su cultura, etnia, estrato social o económico.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 1:** Caracterización de acuerdo a las características sociodemográficas a los adultos del distrito de Paiján.

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
F	64	58%
M	47	42%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>		
18 – 29	47	42%
30 – 59	50	45%
60 - a más	14	13%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	24	22%
Conviviente	32	29%
Soltero (a)	53	48%
Divorciado (a)	2	1%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Trabaja</b>		
Sí	81	73%
No	30	27%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos</b>		
Sí	69	62%
No	42	38%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado para mantener la salud mental*

#### **Interpretación:**

En la tabla N° 1, se observa que dentro de la característica sociodemográfica se describe el sexo de los participantes teniendo un 58% (64) sexo femenino, 42% (47) de sexo masculino, dentro la característica sociodemográfica: Edad, un 45% (50) son de edades comprendidas entre 30- 59 años, un 42% (47) son de 18-29 años y un 13% (14) son de 60 años a más, también en la característica



sociodemográfica: Estado civil, el 48% (53) son solteros, el 29% (32) son convivientes, el 22% (24) son casados y el 1% (2) son divorciados, en la característica sociodemográfica: Trabaja, un 73% (81) si trabaja y 27% (30) no lo hace, por último, en la característica sociodemográfica: Hijos, un 62% (69) si tiene hijos y un 38% (42) no los tiene.

**Tabla N° 2:** Nivel de afrontamiento en adultos del distrito de Paiján.

<b>Afrontamiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	60	54%
Medio	32	29%
Alto	19	17%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de afrontamiento: Escala de afrontamiento COPE*

**Interpretación:**

En la tabla N° 2, se observan los niveles de afrontamiento en adultos del distrito de Paiján, donde se evidencia que del 100% de adultos encuestados, un 54% (60) muestra un nivel de afrontamiento bajo, un 29% (32) nivel medio, y 17% (19) un nivel alto.

**Tabla N° 3:** Nivel de autocuidado de la salud mental en adultos del distrito de Paiján.

<b>Autocuidado de la salud mental</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desfavorable	42	39%
Medianamente favorable	41	37%
Favorable	28	25%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Cuestionario sobre las medidas de autocuidado*

**Interpretación:**

En la Tabla N° 3, se observan los niveles de autocuidado de la salud mental en adultos pobladores del Distrito de Paiján, donde encontramos que del 100%, se observa que el 39% (42) tienen un nivel desfavorable de autocuidado de la salud mental, un 37% (41) un nivel medianamente favorable y un 25% (28) un nivel favorable.

**Tabla N° 4:** Relación entre el afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos

		<b>Afrontamiento</b>	<b>Autocuidado</b>
<b>Afrontamiento</b>	Correlación de Spearman	1,000	,542**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	111	111
<b>Autocuidado</b>	Correlación de Spearman	,542**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	111	111

*Fuente: Cuestionario de afrontamiento y autocuidado de salud mental.*

**Interpretación:**

En la Tabla N° 4, se observa la relación entre afrontamiento y autocuidado de la salud mental, con el coeficiente de correlación de Spearman (Rho), encontramos que el valor de  $Rho = 0.542^{**}$  y con un nivel de significancia  $p = 0,000$  siendo así menor al nivel de significancia estándar del 5% ( $p < 0.05$ ); lo que significa que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Por consiguiente, existe relación entre ambas variables.

## V. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1**, tuvimos como objetivo caracterizar de acuerdo a las características sociodemográficas a los adultos pobladores del distrito de Paiján durante la pandemia COVID-19, donde obtuvimos que en la característica sociodemográfica: sexo, un mayor porcentaje de los encuestados son de sexo femenino 58% (64), así también, en la característica sociodemográfica edad: un 45% (50) son de edades de 30- 59 años y un 42% (47) son de 18-29 años por último, en la característica sociodemográfica trabaja: un 73% (81) si trabaja y 27% (30) no lo hace.

Según Eidman L, Arbizú J, Lamboglia A, Del Valle L. <sup>8</sup> en su investigación menciona que, el sexo femenino mostró mayores síntomas de ansiedad y depresión a comparación del sexo masculino; así mismo, menciona que los adultos jóvenes (18-29 años) y los adultos medio (30-59 años) mostraron mayores síntomas de ansiedad y depresión. Así también, en México hubo un aumento en el número de consultas de salud mental durante la pandemia, en donde la mayor parte fueron adultos entre 25 y 40 años.

Por otro lado, Rojas N. <sup>12</sup> en su investigación a adultos que laboran en una institución, obtuvo que la mayor parte de ellos muestra un nivel normal de estrés, ansiedad y depresión; específicamente, la menor parte presenta niveles leve y moderado de estrés, un menor porcentaje presentan un nivel severo de estrés y por último no presentan niveles severos extremos de estrés.

Ante ello, podemos decir que, estos resultados ponen en alerta a la población de adultos de Paiján, pues se encuentran expuestos dado que, se encontraron mayores porcentajes de alteraciones psicológicas, como ansiedad y depresión, en personas de sexo femenino, así como adultos de edades entre 30 – 59 años, lo que implica cambios significativos en su vida, por lo que es importante desarrollar medidas de autocuidado y saber afrontar los problemas, para poder desarrollarse en sus actividades cotidianas con normalidad.

En la **Tabla N° 2**, se identificó el nivel de afrontamiento de los adultos pobladores del distrito de Paiján durante la pandemia COVID 19, en donde un 54% muestra un nivel de afrontamiento bajo, un 29% nivel medio, y 17% un nivel alto.

Estos resultados divergen con los obtenidos de Vera V, Valladares M. et.al. <sup>14</sup> en su investigación realizada mediante una encuesta virtual dirigida a población general de Perú y otros países hispano-latinoamericanos, obtuvieron que de 463 personas, el 54 % presentaron un afrontamiento activo y un 30 % un afrontamiento pasivo, es decir que más del 50% tuvo un afrontamiento alto a diferencia de nuestra investigación, cabe destacar que estos resultados fueron obtenidos en línea, así mismo este nivel de afrontamiento alto, está asociado a un nivel educativo alto y el cumplimiento del aislamiento social.

Así mismo, Caldas F, Navarro D.<sup>16</sup> en su investigación en 75 trabajadores, obtuvieron en sus resultados que, el nivel de afrontamiento psicológico ante la COVID-19 fue moderado, ya que obtuvieron un 52% (39) presentó depresión moderada, un 33.3% (25) ansiedad moderada y un 48% (36) estrés moderado.

De igual manera, Oscanoa F, Yachachin A, Gamonal R.<sup>13</sup> en su investigación tuvo como objetivo determinar el afrontamiento resiliente en adultos con COVID -19, los resultados que obtuvieron, fueron que, un 56% (56) tuvo un afrontamiento en nivel medio, un 24% (24) nivel bajo, y un 20% (20) nivel alto.

Así mismo Condori M, Feliciano V.<sup>17</sup> en su investigación, a 70 trabajadores de un centro de salud, los principales resultados fueron que, en la estrategia de afrontamiento centrado en el problema el 61.4% (43) posee un nivel alto, en la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción un 72.9% (51) posee un nivel medio y en los niveles de la estrategia de afrontamiento centrado en la evitación un 60 % (42) posee un nivel bajo. Evidenciándose que, en las estrategias favorables, como la de centrado en el problema y centrado en emoción prevalece el nivel alto y medio respectivamente, y menor proporción la estrategia desfavorable que es la estrategia centrada en la evitación.

Tal como muestran los resultados, hay una prevalencia de nivel medio y bajo, los cuales hacen referencia a evitación del dolor a través de la disminución de actividades cotidianas en las personas. Al ser un tema completamente nuevo para

el mundo, hay pocas investigaciones, de las cuales las encontradas no convergen con la nuestra, ya que son distintas realidades que se vivencian, según Chayput y Roy definen afrontamiento a las prácticas de los seres humanos en función a asistir a las exigencias del medio ambiente, y ejercen como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, en este grupo poblacional no existe un buen afrontamiento, lo que pone en riesgo la salud mental, y a padecer los principales trastornos psicológicos, tales como, ansiedad, depresión, estrés, etc.<sup>41</sup>

De acuerdo a la **Tabla N° 3**, se identificó el nivel de autocuidado de la salud mental de los adultos pobladores del distrito de Paiján durante la pandemia COVID-19, donde obtuvimos que, el 39% tienen un nivel desfavorable de autocuidado de la salud mental, un 37% un nivel medianamente favorable y un 25% un nivel favorable.

Estos resultados convergen con Hernandez J.<sup>9</sup> en su investigación obtuvo que la COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas y sobre todo a los más vulnerables. De igual manera, Ruiz M, Diaz A, Ortiz M, Villar E.<sup>11</sup> en su investigación en una muestra de 385 personas, mencionan que el autocuidado de la salud mental fue en mayor proporción medianamente eficaz con un 61,3 % (235). Lo que podemos diferir de estos resultados, es que, mediante la realidad problemática de la pandemia, las personas no han tenido un adecuado cuidado de sí mismos (autocuidado), mostrando así, problemas de ansiedad, depresión, estrés, cambios en la conducta, que repercuten en sus actividades de su vida diaria, destacando alteraciones en niveles desfavorables y medianamente favorables.

Sin embargo, Gutiérrez M, Cáceres I.<sup>10</sup>, divergen con los resultados, ya que mencionan, que en su estudio a 204 personas de 18 a 85 años, obtuvieron que 23% de sus encuestados tuvieron un nivel de autocuidado normal, 21,6% nivel moderado, 21,1% nivel severo, 17,6% nivel leve y 16,7% nivel extremadamente severo, en donde predominó el nivel normal de impacto de salud mental, es decir que en este grupo poblacional hubo un nivel de autocuidado moderado, ya que no se evidenciaron grandes alteraciones psicológicas.

Los resultados encontrados en los adultos que participaron en esta investigación, se deben a que producto de la pandemia muchas situaciones están cambiando radicalmente la rutina cotidiana de las personas, por lo que es complicado y

significativamente duro para muchas personas afrontar; por ello es indispensable realizar actividades de autocuidado, como por ejemplo, el mantener habilidades sociales, mantenerse activo, mantener una vida saludable, etc,<sup>42</sup> todo ello, contribuye al cuidado de la salud mental, la Organización Mundial de la Salud define autocuidado como la facultad de las personas, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, conservar la salud y con enfrentar las morbilidades y discapacidades, por sí mismos o con el soporte del personal de salud.<sup>19</sup>

El autocuidado es fundamental, este, consiste a adoptar conductas saludables para uno mismo, como lo menciona la teorista Dorothea Orem en su teoría de autocuidado, define que, estas actividades son aprendidas a lo largo de la vida, y que son realizadas con una finalidad (conservar la salud y el bienestar), para facilitar y hacer frente a las necesidades o complicaciones, sin embargo, estas conductas se ven alteradas por distintos factores que afectan al propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, así como hoy en día vivimos la aparición de la COVID-19.

Por ello, en la actualidad encontramos un incremento de casos de afecciones a la salud mental, en donde mayormente se debe a que las personas no saben cómo actuar ante un acontecimiento nuevo <sup>43</sup>, por lo tanto, es importante practicar actividades saludables, ya que estas ayudarán a prevenir enfermedades, tener un buen estado de bienestar y así poder desarrollarse de forma productiva y satisfactoria en la sociedad. La teoría de déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado que realiza la persona, en donde las aptitudes aprendidas para el autocuidado no son idóneas para reconocer la demanda de autocuidado.<sup>44</sup> Todas las personas tienen la capacidad hacer frente a los cambios, ya sean a cambios internos o externos, pero en ocasiones pueden darse situaciones en la que la demanda de respuesta de la persona excede la capacidad de respuesta del mismo, en este caso la persona puede necesitar ayuda, incluyendo las intervenciones de las redes de apoyo.

Dorothea Orem hace referencia a la agencia de autocuidado que lo define como la capacidad de los seres humanos para ser partícipes de su propio cuidado, quienes



saben satisfacer sus necesidades de salud poseen una agencia de autocuidado desarrollada, en otras ocasiones el autocuidado aún está en desarrollo, y finalmente otros un autocuidado desarrollado que no funciona.<sup>45</sup>

Por todo ello, la teorista Dorothea Orem es de gran aporte en nuestra investigación ya que muestra que en ante cualquier momento de la vida, se presentan dificultades, y muchas veces para sobrellevar estos problemas es necesario de la ayuda de las redes de apoyo, dentro de ellas se encuentra el personal de salud, nosotras como enfermeras somos pieza fundamental para brindar la educación a la comunidad, y así mismo hacerlos partícipes de su autocuidado.<sup>46</sup>

De acuerdo a la **Tabla N° 4**, se determinó la relación entre el afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, en donde mediante la prueba de correlación de Spearman (Rho), se pudo determinar que, si hay relación entre ambas variables, en donde encontramos que el valor de  $Rho = 0.542^{**}$  y con un nivel de significancia  $p = 0,000$  siendo así menor al nivel de significancia estándar del 5% ( $p < 0.05$ ); es decir que si existe un mayor nivel de afrontamiento en las personas, sus medidas de autocuidado serán mejores, en nuestra investigación se muestra que, los niveles de afrontamientos se encuentran en mayor proporción, en un nivel de afrontamiento bajo (54%) y, un 29% nivel medio, así mismo en la variable autocuidado de la salud mental, se encuentra en mayor proporción que el 38% tienen un nivel bajo de autocuidado de la salud mental, y un 37% un nivel medio.

Estos resultados convergen con Cabrera S.<sup>15</sup> en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en usuarios de un puesto de salud, en una muestra de 341 usuarios de un centro de salud, donde concluyó que, cuando existe un mayor bienestar psicológico, también existen las estrategias adecuadas de afrontamiento al estrés.

Estos resultados reflejan que el afrontamiento en cualquier situación de nuestras vidas es importante para la conservación de una salud mental, porque gracias a ello vamos a realizar nuestras metas y objetivos trazados, así mismo habrá un ambiente favorable dentro del entorno social (familia, amigos, trabajo), y se logrará una seguridad en sí mismos. Además, se desarrollará la capacidad de amarse así

mismo, y la capacidad de afrontar cualquier situación, sobre todo en la actualidad que estamos viviendo la cual interfieren en la tranquilidad y estabilidad emocional.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó la relación entre el afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, en donde se determinó que, si existe relación entre ambas variables, con una significancia de 0,000, siendo menor al nivel de significancia estándar del 5% ( $p < 0.05$ ), es decir que, si existe un mayor nivel de afrontamiento en las personas, sus medidas de autocuidado serán mejores, por lo que aceptamos la hipótesis alternativa:  $H_1$ : Existe relación entre afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021.
2. Se caracterizó de acuerdo a las variables sociodemográficas a los adultos pobladores del distrito de Paiján durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021, un mayor porcentaje de los encuestados son de sexo femenino 58% (64), así también en la edad obtuvimos que un 45% (50) son de edades de 30- 59 años, en lo que el sexo femenino 58%, manifestó mayores síntomas de ansiedad, depresión e intolerancia a la incertidumbre, en el cual existe un impacto negativo a nivel social psicológico y emocional.
3. Se identificó el nivel de afrontamiento de los adultos pobladores del distrito de Paiján durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021 un 54% muestra un nivel de afrontamiento bajo, en lo cual en este grupo poblacional no existe un buen afrontamiento lo que pone en riesgo la salud mental, y a padecer los principales trastornos psicológicos como: ansiedad, depresión, estrés.
4. Se identificó el nivel de autocuidado de la salud mental de los adultos pobladores del distrito de Paiján durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021. El 39% tienen un nivel desfavorable de autocuidado de la salud mental, esto se debe a que se viven cambios radicales a producto de la pandemia lo cual es complicado adaptarse y realizar actividades de autocuidado para cuidar la salud mental, y prever enfermedades.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la comunidad investigativa, continuar con los trabajos, para conocer el afrontamiento en los distintos lugares, para a partir de ello, promocionar las medidas de autocuidado que ayudarán a las personas a enfrentar las situaciones que se presentan.
2. Al primer nivel de atención se recomienda planificar actividades de salud mental, con la finalidad de fortalecer los mecanismos de afrontamiento y eliminar aquellas barreras que impiden un adecuado autocuidado, y así mejorar la calidad de vida de los adultos.
3. Sensibilizar a los adultos, proporcionando información verídica y aclarando dudas e ideas erróneas sobre la prevención de COVID- 19, con la finalidad de que logren afrontar y poner en práctica correctas medidas de autocuidado de la salud mental.
4. Utilizar los medios informativos, para tratar temas que ayuden a promover y prevenir el contagio de COVID 19, tales como medidas preventivas, estilos de vida saludable, salud mental.
5. Para poder enfrentar los efectos conductuales del estrés, ansiedad y depresión se recomienda mantener la calma para poder afrontar de manera positiva las situaciones que se nos presentan, así mismo, contar con una red de apoyo (familia, amigos, y personal multidisciplinario), para que favorezca a mejorar la calidad de vida de los adultos de la población
6. Educar al personal de salud sobre los temas preventivos promocionales del COVID- 19 para reforzar la información que brindarán a la población con la finalidad de conservar la salud y el bienestar para facilitar y hacer frente a las necesidades o complicaciones causada por esta enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. 2021. [acceso 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Datos MACRO. Índice global de envejecimiento. [Internet]. 2015. [acceso 06 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento>
3. Sainz M, Las medidas preventivas desde la OMS y su implementación en España. Rev. Tiempo de Paz. [revista en internet] 2020. [acceso 15 de abril de 2021]; 137: 32-39. Disponible en: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/07/TP-137-PDF-32-39.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental y COVID-19. [Internet]. 2020. [acceso 20 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Coping with Stress. [Internet]. Estados Unidos. 2021. [acceso 20 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>
6. Flores Y. Salud mental, prioritaria en 2021. Rev. Salud y Vida, 2021. Disponible en: <https://saludyvida.tips/salud-mental-prioritaria-en-2021/>
7. Ministerio de Salud. Salud Mental. [Internet]. 2021. [acceso 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
8. Eidman L, Arbizú J, Lamboglia A, Del Valle L. Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19. Rev. Subjetividad y Procesos Cognitivos, 2020; 24(2): 1-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781468>
9. Hernandez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Scielo, 2020; 24 (3): 578–594. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

10. Gutiérrez M, Cáceres I. Impacto de la pandemia COVID-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en Ventanilla. *Ágora Rev. Cient.*, 2020; 07(02):114-119. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/126/113>
11. Ruiz M, Diaz A, Ortiz M, Villar E. Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. *Rev. Cubana de Med. General Integral*, 2020; 36(4). Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/viewFile/1708/392>
12. Rojas N. Programa de intervención para afrontar los efectos psicológicos de la pandemia por COVID-19 en docentes de una institución educativa de Cajamarca 2020. [tesis para maestría]. Cajamarca: Universidad César Vallejo. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56453/Rojas\\_UNF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56453/Rojas_UNF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Oscanoa F, Yachachin A, Gamonal R. Afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao - 2020. [tesis para licenciatura]. Callao: Universidad de Ciencias y Humanidades. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/531>
14. Vera V, Valladares M, Ichiro C, Astudillo D, Torres J, Orihuela E, Tello E. Factores asociados al afrontamiento psicológico frente a la COVID-19 durante el periodo de cuarentena. *Rev. Cubana de Medicina Militar*, 2020; 49(4). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/870/670>
15. Cabrera S. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento al estrés en usuarios de un puesto de salud del distrito de Nuevo Chimbote, 2017. [tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/400>
16. Caldas F, Navarro D. Afrontamiento Psicológico ante la COVID-19 en los trabajadores de la empresa Sociedad Agrícola Drokasa S. A., Barranca, 2020. [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65524>

17. Condori M, Feliciano V. Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por COVID-19, Juliaca, 2020. [tesis para licenciatura]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/728/1/Maritzza%20Condori%20Chambi.pdf>
18. Hernandez J. Impact of COVID-19 on people's mental health, 2020. Scielo, 2020; 24(3) 578-594. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
19. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2017. [acceso 13 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
20. Modelo de atención integral en salud mental. [Internet]. 2005. [acceso 13 de agosto del 2021]; 1era Edición. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2105.pdf>
21. Di Colloredo C, Aparicio D, Moreno J. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychologia. Avances de la disciplina. 2007 [acceso 13 de agosto del 2021]; 1era Edición. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
22. Gutiérrez C. Scale of measurement in the facing process and adaptation of Callista Roy: a methodological proposal for its interpretation. Hallazgos, 2009 [acceso 5 de junio del 2021]; 6ta Edición. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835200009.pdf>
23. Martínez Y, Gomá M, Fornieles A. The Spanish version of the COPE-48: Assessing coping strategies in psychiatric outpatients. Scielo, 2018; 36(1): 13- 18. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082018000100013&lang=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000100013&lang=pt)
24. Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Individual and family coping strategies when facing psychological stress situations. Psicología desde el

- Caribe. 2013 [acceso 15 de junio del 2021]; 30 (1) 123- 145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. [Internet]. 2019. [acceso 20 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de#:~:text=El%20autocuidado%20es%20considerado%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>
26. Escobar M, Franco Z, Duque J. Self care: a comprehensive education compromise in higher education. Rev. Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16 (2) 132-146 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
27. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Autocuidado De La Salud. [Internet]. 2016 [acceso 6 de junio del 2021]. Disponible en: [https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados\\_ciudadanos/Paginas/A\\_utocuidado-de-la-salud.aspx](https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/A_utocuidado-de-la-salud.aspx)
28. Mental Health and Behavior. Cómo mejorar la salud mental. [Internet]. 2021. [acceso 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtoimprovementalhealth.html>
29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit Scielo, 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
30. Lozada J. Investigación Aplicada. Rev. Dialnet, 2014; 3(1): 47-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
31. Jaramillo I, Ramírez R. Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa investigación cuantitativa. Eafit, 2006 [acceso 5 de junio del 2021]; 1era edición. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=4Y-kHGjEjy0C>



32. Heineman K. Introducción a la Metodología De la Investigación Empírica. Ed. Paidotribo, 2003. [acceso 5 de junio del 2021]; 1era Ed. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=bjJYAButFB4C&pg=PA176&dq=investigacion+de+corte+transversal&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiZ0-ix34bxAhVTK7kGHY0QDH0Q6AEwAHoECAkQAq#v=onepage&q=investigacion%20de%20corte%20transversal&f=false>
33. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Academia, 2015; 1- 11. Disponible en: <https://cutt.ly/KnWIQYA>
34. Ramirez R. Promoción de la salud: promoción de la salud mental. Elsevier, 2016; 42(2): 73-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-promocion-salud-promocion-salud-mental-S1138359316000137>
35. Felipe E, Leon B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2010, [acceso 27 de junio del 2021]; 2da Ed. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
36. Arias J, Villasís M, Miranda M. The research protocol III. Study population. Rev Alerg Méx. 2016 [acceso 27 de junio del 2021]; 2 Ed. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
37. Hernandez C, Carpio N. Introduction to the types of sampling. Rev. Alerta. 2019; 2(1): 75-79. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>
38. Escofet A, Folgueiras P, Luna E, Palou B. Preparation and validation of a questionnaire for the evaluation of service-learning projects. Rev. Mexicana de Investigación Educativa. 2016; 21 (70): 929-949. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00929.pdf>
39. Fujiki V. Estilos de afrontamiento en adultos que padecen de psoriasis en lima metropolitana, 2016 [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad de Lima. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/3281>
40. Fabian C. Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de una universidad pública. Lima, 2018. [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/browse?type=author&value=Fabian+Ccanto%2C+Caroll+Elsa>

41. Piqueras J, Ramos V, Martinez A, Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Rev. Suma Psicológica, 2009; 16(2): 85-111. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
42. Ruiz A, Diaz K, Zaldivar D. Psychology as a science in coping with COVID-19: general notes. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020; 10 (2): Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839>
43. Hernandez S, Amezcua M, Gomez J, Hueso S. How to develop Self-care Recommendation Guides for Patients and Caregivers. Scielo. 2015;24(4): 1132-1296. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300012)
44. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. Scielo. 2014; 36 (6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
45. Rivera L. Self-care and self-care agency capacity. Rev UNAL. 2006; 24 (2): 91-98. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969>
46. Sturgeon S. Promoting mental health as an essential aspect of health promotion. Oxfort Academic, 2006; 21: 36-41. Disponible en: [https://academic.oup.com/heapro/article/21/suppl\\_1/36/767343?login=true](https://academic.oup.com/heapro/article/21/suppl_1/36/767343?login=true)

Anexos

**Anexo N° 1: Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Autocuidado de la salud mental	<p><b>Autocuidado:</b> Facultad de las personas de prever enfermedades, conservar la salud y enfrentar las morbilidades y discapacidades, por sí mismos o con el soporte del personal médico.</p> <p><b>Salud Mental:</b> Estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de dar una</p>	Actividades de Bienestar Físico	Prácticas de autocuidado de salud mental de los adultos del Distrito de Paiján, durante la pandemia COVID-19. Se trabajó el cuestionario tipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conservación de la calidad del sueño y descanso. (1,2,3,4)</li> <li>• Práctica de actividad física y ejercicios. (5,6,7)</li> <li>• Práctica de actividades recreativas. (8,9,10,11,12)</li> </ul>
		Actividades de Bienestar Psicológico	Lickert, con una escala nominal de: favorable, medianamente favorable y desfavorable, se aplicó de forma presencial a 111 adultos del Distrito de Paiján, a partir de sus experiencias vividas durante la pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento y aceptación de sí mismo. (13,14,15)</li> <li>• Valoración y confianza en sí mismo y en los demás. (16,17,18)</li> <li>• Expresión de sentimientos, distinción y control de emociones. (19,20,21,22)</li> <li>• Manejo del estrés o reducción de tensiones. (23,24,25)</li> </ul>

	contribución a la sociedad.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planteamiento de propósito y sentido de vida (metas personales y creencias espirituales. (26,27,28,29)</li> </ul>
		Actividades debienestar social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales satisfactorias. (30,31,32,33)</li> <li>• Uso de redes de apoyo (familia, amigos, profesionales de salud) (34,35,36)</li> <li>• Participación en actividades sociales académicas, familiares y de contribución a la comunidad. (37,38,39)</li> <li>• Integración y participación en grupos u organizaciones de interés personal. (40,41,42)</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Afrontamiento	Esfuerzos tanto cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes para el manejo de demandas específicas internas o externas apreciadas como excedentes o que desbordan de los recursos de la persona.	Afrontamiento centrado en problema.	Técnicas de afrontamiento de los adultos del Distrito de Paiján, durante la pandemia COVID-19. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE (Coping Estimation). el cual tuvo como escala nominal: alto, medio y bajo, se aplicó de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento activo. (1,14,27,40)</li> <li>• Planificación. (2,15,28,41)</li> <li>• Supresión de actividades competentes (3,16,29,42)</li> <li>• Postergación del afrontamiento (4,30,43)</li> <li>• Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales (5,18,31,44)</li> </ul>
		Estilo de afrontamiento centrado en la emoción	forma presencial a 111 adultos del distrito de Paiján, a partir de sus experiencias vividas durante la pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de apoyo social por razones emocionales. (6,19,32,45)</li> <li>• Aceptación (8,21,34,47)</li> <li>• Reinterpretación positiva y crecimiento. (7,20,33,46)</li> <li>• Negación. (11,24,37,50)</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acudir a la religión. (9,22,35,48)</li> </ul>
		Otros estilos de afrontamiento o		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocar y liberar emociones. (10,23,36,49)</li> <li>• Desentendimiento o conductual. (12,25,38)</li> <li>• Desentendimiento o mental. (13,26,39)</li> </ul>

**Anexo N° 2: Fórmula para determinar el tamaño de la muestra para población infinita o de tamaño desconocido.**

1)

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2} =$$

$$n = \frac{1.64^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2}$$

$$n = 268.96$$

n = 269 → Población

2)

$$n = \left( \frac{ZS}{E} \right)^2 =$$

$$n = \left[ \frac{1.96 (269)}{0.05^2} \right]^2$$

$$n = 111.19$$

n = 111 → Muestra

**Anexo N°3:**

**INSTRUMENTO – ESCALA DE AFRONTAMIENTO (COPE)**

**CUESTIONARIO**

Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas. A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre cómo actuar o sentir en esas situaciones. Señale en cada una de ellas sí coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir de acuerdo a lo siguiente:

1 = Casi nunca hago esto

2 = A veces hago esto

3 = Usualmente hago esto

4 = Hago esto con mucha frecuencia

***NO IMPORTA LO QUE LA MAYORÍA DIRÍA O HARÍA. ELIJA LA RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA USTED***

	<b>CASI NUNC A HAGO ESO</b>	<b>A VECE S HAGO ESO</b>	<b>USUAL MENTE HAGO ESO</b>	<b>HAGO ESTO CON MUCHA FRECUEN CIA</b>
1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema				
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema				
4. Me fuerzo a mí mismo(a) a esperar el momento apropiado para hacer algo				
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron				



6. Hablo de mis sentimientos con alguien				
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo				
8. Aprendo a vivir con el problema				
9. Busco la ayuda de Dios				
10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones				
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido				
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante				
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema				
15. Hago un plan de acción				
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas				
17. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer				
18. Trato de conseguir apoyo de amigos o parientes				
19. Intento ver el problema desde un punto de vista diferente, para hacerlo parecer más positivo				
20. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser cambiado				
21. Pongo mi confianza en Dios				
22. Dejo salir mis sentimientos				
23. Me hago la idea de que nada ha ocurrido				
24. Dejo de intentar alcanzar mi meta				
25. Me voy al cine o veo televisión para pensar menos en eso				
26. Hago paso a paso lo que debe hacerse				

27. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir				
28. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades				
29. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado rápido				
30. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación				
31. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo				
32. Aprendo algo de la experiencia				
33. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió				
34. Intento encontrar consuelo en mi religión				
35. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento				
36. Actúo como si no hubiese ocurrido				
37. Admito que no puedo lidiar con el problema, y dejo de intentar resolverlo				
38. Sueño despierto (a) con cosas distintas al problema				
39. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema				
40. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema				
41. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación				
42. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente				
43. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre el problema				

44. Busco la simpatía y la comprensión de alguien				
45. Trato que mi experiencia me haga, o me lleve a madurar				
46. Acepto la realidad de lo sucedido				
47. Rezo más que de costumbre				
48. Me molesto y soy consciente de ello				
49. Me digo a mí mismo (a) "esto no es real"				
50. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema				

## Anexo N°4

### INSTRUMENTO CUESTIONARIO TIPO LIKERT SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA MANTENER LA SALUD MENTAL

1) INSTRUCCIONES:

A continuación, por favor, marque con una (X) la alternativa que Ud. considere semejante a su situación; sin omitir ninguno de los datos solicitados.

2) INFORMACION GENERAL:

**a) Datos generales**

1. Sexo:

Femenino       Masculino

2. Edad:

18-29

30-59

60 a más

3. Estado civil

Soltero (a)

Conviviente

Casado (a)

Divorciado (a)

4. Trabaja

Si       No

5. Hijos

Si

No

## b) Datos específicos

Marque UD con una (X) uno de los recuadros respecto a la FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES descritas en la columna de enunciados.

ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Duermo en promedio seis a ocho horas diarias				
2. Realizo la siesta después de actividades que me ocasionen cansancio				
3. Duermo en un ambiente "cómodo y tranquilo"				
4. Evito tomar algún energizante para mantenerme despierto y continuar con mis actividades académicas				
5. Camino aproximadamente 30 minutos al día				
6. Hago ejercicios por lo menos 3 veces a la semana durante 15min aprox. (estiramientos, correr, bailes)				
7. Practico algún tipo de deporte al menos 1 vez a la semana (vóley, fútbol, otro)				
8. Viajo cuando tengo tiempo libre				
9. Asisto al cine, teatro o conciertos				
10. Escucho música, veo tv y/o videos				
11. Leo libros, revistas, artículos o comics				
12. Realizo actividades lúdicas (juegos tradicionales, de mesa, videojuegos)				
13. Me acepto con mis virtudes y defectos				
14. Me siento satisfecho conmigo mismo(a)				

15. Considero ser capaz de hacer actividades sin apoyo de otros				
16. Me responsabilizo de las consecuencias generadas por mis actos				
17. Expreso mis opiniones, a pesar de ser opuesta a los demás				
18. Confió en mis amigos o compañeros				
19. Demuestro preocupación, amor y cariño hacia personas de mi entorno (familia, amigos o compañeros)				
20. Busco orientación, consejo y apoyo de personas cuando lo necesito				
21. Comparto mis preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja				
22. Practico la relajación o meditación cuando presento emociones negativas (enfado, miedo o tristeza)				
23. Mantengo actitud positiva frente a situaciones problemáticas o difíciles				
24. Intento no darle exagerada importancia a mis problemas				
25. Organizo mi tiempo, según prioridades				
26. Planteo metas a corto, mediano y largo plazo en mi vida				
27. Creo que mi vida tiene propósito				
28. Acudo a la iglesia/practico la oración				
29. Me siento unido(a) y/o me comunico a un ser espiritual superior				
30. Mantengo relaciones interpersonales estables y afectuosas con las personas de				

mi entorno.				
31. Empleo el diálogo para resolver problemas				
32. Me comunico de manera sencilla y positiva con personas de mi entorno				
33. Expreso mi opinión y respeto las de otros				
34. Converso con familiares directos sobre temas cotidianos del día				
35. Comparto con amigos o compañeros mis problemas personales y familiares				
36. Busco ayuda profesional cuando siento que estoy ante una situación que no puedo controlar o resolver				
37. Asisto a reuniones/paseos familiares				
38. Visito a familiares que no viven conmigo				
39. Acudo a fiestas (bailes sociales, discotecas)				
40. Participo de grupos sociales artísticos (danza, canto o teatro)				
41. Participo de grupos sociales (comisiones, organizaciones)				
42. Participo en actividades de contribución a la comunidad (voluntariados, ONG, proyección social, otros)				





**Anexo N°6:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **“Afrontamiento y autocuidado de la salud mental en adultos durante la pandemia COVID 19, Paiján, 2021.”**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información es confidencial. Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Yo Otorgo mi consentimiento de manera voluntaria para ser parte del estudio de trabajo.

Paiján, ....., de ..... del 2021

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Investigadora  
Calderón Enco, Liz Carolina  
DNI:75939200

\_\_\_\_\_

Investigadora  
Miranda Mostacero, Maritza Del Mar  
DNI: 41806920