

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Salud mental, resiliencia y afrontamiento de los profesionales de enfermería
que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un
instituto oncológico de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Emergencias y Desastres

Autor:

Marlene Janet Espinoza Garrido

Jannet Viviana Yupanqui Quiquia

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañedui

Lima, 29 de abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Neal Henry Reyes Gastañedui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“SALUD MENTAL, RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ATIENEN A PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN INSTITUTO ONCOLÓGICO DE LIMA, 2026”** de las autoras Marlene Janet Espinoza Garrido y Jannet Viviana Yupanqui Quiquia tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de abril del año 2026.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañedui

Salud mental, resiliencia y afrontamiento de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima, 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 29 de abril del 2026

Tabla de Contenido

Resumen	1
Planteamiento del problema	2
Formulación del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	9
Antecedentes de la investigación.....	9
Marco Conceptual.....	15
Teoría de Enfermería	22
Definición de Términos	23
Metodología.....	25
Descripción del Lugar de Ejecución	25
Población y Muestra	25
Tipo y Diseño de Investigación	26
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
Proceso de Recolección de Datos	37
Procesamiento y Análisis de Datos.....	38
Consideraciones Éticas	38
Presupuesto	39
Referencias Bibliográficas	40
Apéndices	48

Resumen

La atención a pacientes oncológicos en un servicio de emergencia coloca al profesional de enfermería frente a una carga continua de dolor, urgencia y toma de decisiones rápidas, lo que puede afectar su equilibrio emocional. En este contexto, la salud mental, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento se convierten en recursos clave para sostener el cuidado y evitar el desgaste progresivo. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima, 2026. Se plantea una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo correlacional, con una muestra censal de 78 enfermeros del servicio de emergencia que cumplan los criterios de inclusión. Se utilizarán tres instrumentos estandarizados: la Escala de Salud Mental Positiva adaptada en Arequipa, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young validada en población peruana y la Escala de Estilos de Afrontamiento al Estrés en Adultos (EAEx1A) de Piura; todos ellos cuentan con estudios previos de validez de contenido, análisis factorial (exploratorio y confirmatorio) e índices de confiabilidad aceptables (ω y α en rangos adecuados). Los datos se procesarán en un software estadístico, aplicando primero pruebas de normalidad a los puntajes globales y por dimensiones; según los resultados, se utilizarán coeficientes de correlación de Pearson o Spearman para analizar la relación entre las variables, complementando con estadística descriptiva para caracterizar los niveles de salud mental, resiliencia y afrontamiento de la muestra estudiada.

Palabras clave: Salud mental, resiliencia, estrategias de afrontamiento, profesional de enfermería.

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La salud mental de los trabajadores sanitarios ha emergido como un reto crítico dentro de los sistemas de salud, especialmente en contextos de alta exigencia emocional y técnica. Según la World Health Organization (OMS), los profesionales de salud, personas humanitarias y de emergencias tienen un riesgo elevado de desarrollar problemas de salud mental derivados de la carga laboral, el entorno de trabajo y la exposición a eventos adversos (OMS, 2024). Al mismo tiempo, la International Labour Organization (OIT) y la OMS advierten que las condiciones psicosociales adversas en el trabajo, como exceso de demanda, baja autonomía y falta de apoyo, socavan la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de la fuerza laboral sanitaria (International Labour Organization [ILO], 2022). Por tanto, se plantea como problema investigar cómo estos factores se manifiestan de manera particular en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos, donde la carga emocional es mayor.

En el ámbito mundial, los profesionales de enfermería que brindan atención a personas con cáncer enfrentan una combinación de factores de riesgo que comprometen su salud mental, su capacidad de resiliencia y sus estrategias de afrontamiento. A nivel global se ha documentado que más de una tercera parte del personal de salud pública presenta síntomas de agotamiento o burnout (35 % aprox.) en periodos no pandémicos, y hasta el 42 % (IC 95 %: 17-66) durante la pandemia (Nagarajan et al., 2024). En el ámbito oncológico, un metaanálisis indicó que los enfermeros de oncología presentan tasas de agotamiento emocional de aproximadamente 30 % y despersonalización de cerca de 15 % en estudios europeos y asiáticos, el hecho de acompañar de forma prolongada a pacientes con pronóstico incierto, tratamientos complejos y frecuentes pérdidas, pone a estos profesionales en una posición vulnerable para requerir altos niveles de resiliencia y afrontamiento adaptativo

(HaGani et al., 2022).

Además, la variable resiliencia y afrontamiento como factores protectores frente a la carga emocional en enfermería oncológica parecen insuficientemente estudiadas a escala global, generando una brecha en el conocimiento que dificulta diseñar intervenciones efectivas, un estudio cualitativo en Arabia Saudita mostró que las enfermeras en cuidados paliativos identifican la resiliencia emocional como clave, apoyada por entornos laborales positivos y mentoría, pero no hay datos suficientes que muestren su eficacia en contextos diversos como África u Oceanía, en tal sentido, se hace necesaria una investigación que profundice en la salud mental, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de estos profesionales, en distintas regiones del mundo (Europa, Asia, África, Oceanía), para evidenciar su problemática, magnitud y las posibles vías de mejora (Alodhialah et al., 2024).

La situación del continente americano llama la atención lo golpeada que está la salud mental del personal de enfermería, una revisión reciente sobre trabajadores de la salud describe prevalencias altas y persistentes de depresión, ansiedad y burnout después del pico de la pandemia, vinculadas a jornadas extensas, falta de recursos, exposición continua al sufrimiento y escaso apoyo psicosocial (Muñoz-Ortega et al., 2024). En Brasil, un estudio con 1522 trabajadores de la salud, incluyendo numerosas enfermeras, encontró síntomas de depresión en el 58,7 %, ansiedad en el 59,7 % y estrés en el 61,7 %, lo que evidencia una carga psicológica crítica en un solo país de la región (De Moraes et al., 2023). Informes de organismos como la OPS y la OMS señalan que estas cifras no son aisladas, sino expresión de un problema estructural de condiciones laborales precarias y protección insuficiente para el personal sanitario en América del Norte, Centroamérica y Sudamérica (OPS, 2023).

Esta realidad se vuelve aún más compleja cuando uno se centra en las enfermeras que cuidan a personas con cáncer; en un hospital universitario de Canadá, el 82 % de las y los

profesionales de enfermería y medicina en programas cardiovasculares y oncológicos presentó altos niveles de estrés, combinando burnout, fatiga severa, mala integración vida-trabajo y deterioro de la calidad de vida, lo que aumenta el riesgo de errores, ausentismo y abandono laboral (Jelen et al., 2024).

De forma similar, un estudio en enfermeras oncológicas hospitalarias de Estados Unidos halló que la depresión, la ansiedad, el estrés y los síntomas de estrés postraumático se relacionan estrechamente con una peor calidad de vida relacionada con el trabajo, y que la ausencia de estrategias de afrontamiento saludables y de apoyo organizacional debilita la resiliencia necesaria para sostener cuidados compasivos en oncología (Eche et al., 2022).

A pesar de estas evidencias, se describen aún pocas intervenciones sistemáticas orientadas a fortalecer la resiliencia y a entrenar el afrontamiento adaptativo específicamente en enfermeras que atienden a pacientes oncológicos en el continente, lo que deja un vacío de conocimiento y justifica investigar con mayor profundidad esta problemática (Association of Cancer Care and Centers [ACCC], 2023).

En el contexto peruano, las enfermeras que atienden a pacientes oncológicos enfrentan una elevada carga emocional dentro de un sistema de salud ya afectado por altos niveles de malestar psicológico. El estudio primero línea (EsSalud y MINSA, 2022) reportó síntomas depresivos en el 18,6 %, ansiedad en el 12,2 % y estrés postraumático en el 9,3 % del personal sanitario. Investigaciones locales muestran que la sobrecarga y el temor al contagio agravan la salud mental del personal asistencial; en el Callao, se hallaron altos niveles de estrés laboral entre enfermeras de atención primaria. En oncología, esta combinación de presión, duelo y escaso apoyo psicosocial coloca a las profesionales en riesgo de agotamiento emocional (EsSalud, 2022).

La resiliencia y el afrontamiento actúan como factores protectores, aunque no siempre suficientes frente a las condiciones adversas. Un estudio en dos hospitales de Lima reveló que, pese a que el 64,7 % de enfermeros mostró alta resiliencia, existía relación negativa con

la salud mental y directa con los estresores laborales. La literatura sugiere que predominan estrategias reactivas centradas en resistir el malestar más que prevenirlo; en las unidades oncológicas, la exposición continua al sufrimiento y la muerte amplifica la vulnerabilidad emocional; es urgente estudiar cómo se relacionan salud mental, resiliencia y afrontamiento en las enfermeras oncológicas del Perú (Barreto & Arévalo-Ipanaqué, 2023; Mendoza-Muñoz & Haro-Zea, 2024).

Las enfermeras que cuidan a pacientes oncológicos cargan un peso emocional que casi nunca se nombra. Pasan sus turnos entre diagnósticos duros, quimioterapias, malas noticias y despedidas, intentando ser fuertes mientras por dentro sienten cansancio, tristeza o miedo. Muchas veces la resiliencia que muestran es más una obligación que una elección: “hay que aguantar”, aunque el cuerpo y la mente ya estén pidiendo pausa. Sus estrategias de afrontamiento se reducen a seguir trabajando, callar y seguir, porque no quieren “fallarle” al paciente ni al equipo. En medio de todo, casi no encuentran espacios reales para hablar de lo que sienten, cuidar su propia salud mental y aprender maneras más sanas de sostener tanto dolor ajeno.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de salud mental de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026?

¿Cuál es el nivel de resiliencia de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2025?

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento predominantes utilizadas por los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Objetivos Específicos

Describir el nivel de salud mental de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Establecer el nivel de resiliencia de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Identificar las estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La búsqueda de información actualizada es clave, porque la realidad de la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en enfermería oncológica cambia con rapidez y necesito apoyarme en evidencias recientes, no en intuiciones. Este trabajo se beneficia de esa

búsqueda porque me permite conocer qué se ha estudiado, qué intervenciones han funcionado y dónde hay vacíos que aún no se han explorado. Además, al revisar literatura actual puede compararse distintas realidades y proponer acciones más realistas para nuestro contexto.

Teóricamente, se sostiene en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que concibe a la persona como un sistema capaz de responder y adaptarse a estímulos internos y externos.

Desde esta perspectiva, la salud mental, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de las enfermeras se entienden como formas de adaptación que pueden fortalecerse cuando se conocen y se acompañan adecuadamente.

Justificación Metodológica

Para este estudio se optará, por un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo–correlacional, porque me permite medir de manera objetiva la relación entre salud mental, resiliencia y afrontamiento en las enfermeras que atienden a pacientes oncológicos. Además, el uso de instrumentos estandarizados y validados aporta rigor y reduce el sesgo de mi propia interpretación, se presentan cuestionarios con análisis factorial previo es clave, ya que garantiza que realmente están midiendo las dimensiones teóricas que dicen medir. De esta manera, los resultados tendrán mayor credibilidad científica y podrán servir como base sólida para diseñar intervenciones posteriores.

Justificación Práctica y Social

Desde una mirada práctica y social, se espera, que los resultados de este estudio ayuden a la institución a reconocer con mayor claridad el impacto emocional del trabajo oncológico y a diseñar políticas de apoyo más concretas para su personal. En el servicio donde se realice la investigación, los hallazgos pueden orientar la implementación de programas de acompañamiento, talleres de afrontamiento saludable y espacios seguros para que el equipo exprese lo que vive. Para las y los profesionales de enfermería, conocer su propio nivel de salud mental, resiliencia y estrategias de afrontamiento puede ser un primer

paso para pedir ayuda, cuidar su bienestar y fortalecer sus recursos personales. A la larga, si el personal está mejor cuidado, la calidad del cuidado que brindan también mejora. Esto se traduce en un beneficio directo para los pacientes adultos mayores oncológicos, quienes recibirán una atención más humana, empática y segura, en un ambiente donde el sufrimiento no se niega, pero tampoco recae solo sobre las espaldas de quienes cuidan.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Katsiroumpa et al. (2025) realizó un estudio en Grecia, los autores se plantearon como objetivo analizar cómo la resiliencia y el apoyo social se relacionan con la presencia de ansiedad y síntomas depresivos en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19. Llevaron a cabo un estudio cuantitativo, transversal y en línea, con una muestra por conveniencia de 677 enfermeras con promedio de 37,7 años, a quienes se aplicaron la Brief Resilience Scale (BRS), la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) y el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) para ansiedad y depresión. Encontraron niveles moderados de resiliencia (media 3,45) y altos de apoyo social, especialmente de personas significativas, pero también una proporción importante de profesionales con síntomas: 38 % presentaba ansiedad y 32,6 % síntomas depresivos. El análisis de regresión multivariable mostró que tanto la resiliencia como el apoyo social de personas significativas se asociaban de manera negativa con la ansiedad y la depresión, siendo la resiliencia el factor con mayor peso protector. Los autores concluyen que fortalecer la resiliencia y las redes de apoyo social debería ser una prioridad en las políticas de salud laboral, dado su potencial para disminuir los problemas de salud mental y mejorar la calidad de vida y la permanencia del personal de enfermería

Martinez et al. (2025) desarrollaron otro estudio en Brasil con el propósito de evaluar los niveles de resiliencia de estudiantes de enfermería de primer año al ingresar en 2021 y seguir su evolución en 2022 y 2023, así como analizar sus implicancias para la promoción de la salud mental. Se trató de un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo y cuantitativo, realizado con 40 estudiantes que respondieron formularios electrónicos. Como instrumento principal se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y los datos se procesaron

mediante estadística descriptiva y pruebas específicas en el software R. Los resultados mostraron una muestra mayoritariamente femenina, con edad media de 19,5 años y niveles de resiliencia de moderados a altos, con puntajes medios de 132,5 (2021), 135,8 (2022) y 139,2 (2023); sin embargo, se observó una disminución significativa del factor Perseverancia ($p = 0,0131$) y una correlación positiva entre edad y resiliencia ($r = 0,42$; $p < 0,01$). Los autores concluyen que, aunque los estudiantes presentan buena resiliencia global, la caída en Perseverancia revela posibles desafíos crecientes de salud mental, por lo que recomiendan implementar estrategias educativas específicas para fortalecer esta dimensión y, con ello, favorecer el rendimiento académico y la calidad futura del cuidado de enfermería

Toribio Pérez & Andrade Palos (2024) realizaron en México, las autoras se propusieron explicar en qué medida la resiliencia y las estrategias de afrontamiento influyen en la salud mental positiva durante la pandemia de COVID-19. Desarrollaron un estudio no experimental, cuantitativo, transversal y explicativo, con una muestra no probabilística de 1042 estudiantes de 18 a 24 años. Para la recolección de datos utilizaron el Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) para salud mental positiva, la CD-RISC-10 para resiliencia, la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (dimensiones de afrontamiento funcional y disfuncional) y la Escala de Miedo al COVID-19. Los resultados mostraron puntuaciones altas de salud mental positiva y resiliencia, uso predominante de afrontamiento funcional —búsqueda de apoyo en pares, familia y religión—, niveles leves de miedo al COVID-19 y un modelo de ecuaciones estructurales con buen ajuste, donde la resiliencia ejerce un efecto directo e indirecto (a través del afrontamiento funcional) sobre la salud mental positiva. Las autoras concluyen que tanto la resiliencia como las estrategias de afrontamiento funcional son factores protectores clave y deben ser promovidos desde

programas de intervención psicológica para cuidar la salud mental de los jóvenes universitarios en contextos de adversidad.

Ye et al. (2025), en su estudio realizado en Zhejiang, China, tuvo el objetivo de identificar, mediante análisis de redes, cuáles son los elementos centrales del estrés ocupacional y de la resiliencia, así como los vínculos entre ambos, para orientar intervenciones futuras. Estudio transversal, realizado en 26 hospitales de la provincia Se aplicó un cuestionario, la versión china de la Stressor Scale of Emergency Nurses y la Resilience Structure Scale for Healthcare Professionals. Los resultados mostraron que los nodos más influyentes del estrés fueron los relacionados con la violencia, especialmente las agresiones físicas y la exposición frecuente a actos agresivos por parte de pacientes o familiares, mientras que entre los componentes de resiliencia destacaron la capacidad de reinterpretar de manera constructiva las críticas y la regulación emocional oportuna. El análisis de “puentes” reveló que el ítem “ver la crítica como estímulo o aliento” actuaba como enlace clave entre la red de estresores y la de resiliencia. Los autores concluyen que las enfermeras de emergencia trabajan bajo una presión intensa asociada a la violencia y al escrutinio constante, lo que erosiona su resiliencia, y plantean que reforzar específicamente las habilidades de reencuadre cognitivo y manejo emocional podría amortiguar el impacto del estrés y mejorar el afrontamiento en este colectivo profesional.

Peñafiel-León et al. (2021), realizaron su estudio en Cuenca, Ecuador, se propusieron determinar el impacto psicológico, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal y diseño no experimental, trabajando con una muestra probabilística de 92 trabajadores de la salud (médicos, enfermeras y auxiliares). Utilizaron una ficha sociodemográfica y un conjunto de instrumentos estandarizados: STAI de ansiedad estado-rasgo, IDER de depresión estado-rasgo, Escala de Miedo al COVID-19

(FCV-19), Kessler-10 para malestar psicológico, la escala CD-RISC-10 para resiliencia y el Brief-COPE para afrontamiento. Los resultados mostraron que alrededor de un tercio del personal presentaba algún grado de malestar psicológico, con porcentajes importantes de ansiedad y depresión, mientras que los niveles de resiliencia y afrontamiento fueron globalmente adecuados y se asociaron de forma positiva entre sí. Asimismo, el personal de primera línea presentó mayores puntajes de depresión rasgo que quienes trabajaban en segunda línea. Los autores concluyen que la pandemia ha generado un impacto psicológico significativo en estos profesionales, por lo que recomiendan implementar intervenciones de apoyo emocional que fortalezcan la resiliencia y las estrategias de afrontamiento para proteger su salud mental y la calidad de la atención.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Flores (2023), en su estudio desarrollado en hospitales de Lima y Callao, buscó conocer cómo estaban afrontando el estrés los profesionales de enfermería que atendían pacientes con COVID-19 durante el año 2021. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, con una muestra por conveniencia de 94 enfermeros. Para recoger la información se aplicó el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) modificado, de 35 ítems tipo Likert, administrado de forma virtual y presencial. Los resultados mostraron que más de la mitad del personal solo utilizaba las estrategias de afrontamiento “a veces”; dentro de ellas predominaban las estrategias centradas en el problema, seguidas por las centradas en la emoción y, en último lugar, las evitativas. La autora concluye que, aun en un escenario altamente demandante como la pandemia, las enfermeras muestran disposición para enfrentar el estrés, pero necesitan fortalecer y hacer más constantes sus recursos de afrontamiento para proteger su salud física y mental.

Asencios-Trujillo et al. (2023), realizaron un estudio en una universidad de Lima Norte, las autoras se plantearon como objetivo determinar el nivel de resiliencia en

estudiantes de enfermería que realizaban sus prácticas preprofesionales. Desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, con una población de 80 estudiantes, quienes completaron una ficha de datos sociodemográficos y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10), versión validada en universitarios peruanos y con alta confiabilidad ($\alpha=0,939$). Los resultados mostraron que 65 % de los estudiantes presentaba resiliencia alta, 21 % resiliencia media y 14 % resiliencia baja; por dimensiones, predominó el nivel alto en persistencia–tenacidad–autoeficacia, adaptabilidad al cambio, control bajo presión, espiritualidad y redes de apoyo. Las autoras concluyen que, aunque la mayoría evidencia una buena capacidad para enfrentar situaciones adversas, es necesario implementar programas de apoyo psicoemocional durante las prácticas preprofesionales, a fin de fortalecer el bienestar y consolidar las competencias resilientes de los futuros enfermeros

Salas (2022), realizó otro estudio en Puno, se planteó como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y la resiliencia en 65 trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. El estudio fue de tipo básico, descriptivo-correlacional y diseño no experimental, con muestreo censal. Se aplicó el cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés (con dimensiones centrada en el problema, en la emoción y en la evitación) y una escala de resiliencia, analizándose los datos mediante Rho de Spearman. Se halló que la estrategia más habitual era la centrada en el problema, mientras que la evitación del problema era la menos usada; además, la mayoría presentaba niveles altos o muy altos de resiliencia. El autor reporta una correlación negativa alta entre ambas variables, interpretando que, a mayor capacidad resiliente, tiende a disminuir el uso de estilos de afrontamiento menos adaptativos, lo que refuerza la importancia de promover la resiliencia en el personal de salud.

Cabello (2022) desarrollo un estudio en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, se exploraron las estrategias de afrontamiento utilizadas por los 242

profesionales de enfermería que brindaban cuidado directo a pacientes con diagnóstico de COVID-19. Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, en el que se aplicó una encuesta en línea utilizando como instrumento el COPE-28, versión española del Brief-COPE, que organiza 28 ítems en tres grandes dimensiones: afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción y evitativo. Los resultados mostraron que algo más de la mitad del personal (56,2 %) manifestó utilizar estrategias de afrontamiento en su trabajo cotidiano, mientras que el resto refirió no emplearlas o hacerlo de manera muy limitada; entre quienes sí afrontaban activamente la situación, predominó el uso de estrategias enfocadas en el problema (58,7 %), seguidas del afrontamiento emocional (44,6%), y en menor medida de estrategias evitativas (33,9 %). La autora concluye que, pese al contexto de alto riesgo y sobrecarga generado por la pandemia, la mayoría de las enfermeras del instituto mantiene un rol activo en el cuidado, recurriendo sobre todo a recursos de afrontamiento centrados en la solución de problemas, lo que se interpreta como un factor protector para la continuidad y calidad de la atención brindada a los pacientes oncológicos con COVID-19.

Gamboa-Moreno et al. (2021) realizaron en Trujillo, Perú, las autoras se propusieron determinar el nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por COVID-19. Se llevó a cabo una investigación descriptiva de corte transversal, en la que participaron 106 trabajadores de salud que atendían directamente a pacientes con COVID-19. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Resiliencia de Wagnild y Young, compuesto por 25 ítems. Los resultados mostraron que en ambos hospitales predominó un nivel alto de resiliencia (95 % en La Noria y 98 % en EsSalud-La Esperanza), con puntajes especialmente elevados en confianza en sí mismo y perseverancia, y niveles medios en satisfacción personal. Las autoras concluyen que esta alta resiliencia permite al personal mantener la ecuanimidad y afrontar mejor el estrés generado por la pandemia, lo que

constituye un soporte importante para su salud mental y para la continuidad de la atención en primera línea

Marco Conceptual

Profesional de Enfermería

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la atención integral de los pacientes oncológicos, particularmente en contextos de emergencia donde se requiere actuar con rapidez, precisión y sensibilidad humana, su labor implica un alto grado de responsabilidad ética y emocional, ya que debe responder a las necesidades físicas y psicológicas del paciente y su familia, estudios recientes destacan que las competencias clínicas, la comunicación empática y la autorregulación emocional son factores protectores frente al estrés laboral y el agotamiento profesional (Liu et al., 2025).

Salud Mental del Profesional de Enfermería

La salud mental del profesional de enfermería es un indicador determinante del clima organizacional y de la seguridad del paciente, las largas jornadas, el contacto constante con el sufrimiento y la exposición a la muerte generan altos niveles de tensión emocional, que pueden derivar en ansiedad, insomnio o síndrome de burnout, investigaciones recientes demuestran que las enfermeras con mayor inteligencia emocional y recursos de afrontamiento tienden a presentar mejores niveles de bienestar psicológico (Pien et al., 2025)

Salud Mental Positiva

La salud mental es un componente integral del bienestar general, que involucra el equilibrio emocional, la capacidad de adaptación y la percepción de sentido en la vida. En el ámbito laboral sanitario, se entiende como la habilidad de enfrentar las exigencias y presiones propias del entorno hospitalario sin comprometer el funcionamiento personal ni la calidad de los cuidados ofrecidos. Autores contemporáneos subrayan que la salud mental en profesionales sanitarios depende de la interacción entre factores individuales (afrontamiento, autoestima) y organizacionales (condiciones laborales, apoyo social) (Dall'Ora et al., 20221)

Dimensiones.

Capacidad de Adaptación. La capacidad de adaptación dentro de la salud mental positiva se refiere, para mí como investigadora novata, a cómo la persona es capaz de acomodarse a los cambios y seguir funcionando, aunque el entorno sea muy exigente, en enfermería oncológica de emergencia esto significa manejar turnos intensos, malas noticias frecuentes y decisiones rápidas sin perder del todo el equilibrio emocional, estudios con enfermeras recién egresadas muestran que, cuando la resiliencia, la esperanza y el optimismo son altos, el impacto del estrés laboral sobre la salud mental se reduce y se mantienen mejores niveles de bienestar en el trabajo (Jarden et al., 2021). Del mismo modo, se ha visto que las conductas de autocuidado se relacionan con mayores niveles de salud mental positiva en enfermeras, lo que sugiere que la adaptación no es solo “aguantar”, sino ajustar la forma de vivir y trabajar para cuidar la propia mente (Diaz & Caboral-Stevens, 2021).

Satisfacción Personal y Autonomía. La dimensión de satisfacción personal y autonomía agrupa ítems sobre cómo me valoro como persona, cuánto confío en mis decisiones y si siento que tengo cierto control sobre mi vida y mi trabajo, desde la teoría de la salud mental positiva, estas ideas se relacionan con experimentar satisfacción, autoaceptación y capacidad para dirigir la propia conducta en lugar de depender siempre de otros (Carvalho et al., 2022). En enfermería, la evidencia indica que cuando los profesionales tienen una identidad profesional más sólida y una autoestima más alta, se sienten más competentes, se vinculan mejor con su rol y reportan mayor bienestar psicológico, incluso en contextos de alta demanda clínica como las unidades hospitalarias, para quienes atienden pacientes oncológicos en emergencia, sentirse autónomos y mínimamente satisfechos con su desempeño puede ser un factor de protección frente al desgaste emocional (Wu et al., 2023).

Tolerancia a la Frustración. Finalmente, la tolerancia a la frustración se relaciona con la habilidad para manejar la tensión cuando las cosas no salen como esperamos: falta de recursos, tratamientos que no responden, quejas de familiares o decisiones médicas con las

que no siempre se está de acuerdo. Cuando esta tolerancia es baja y aparecen creencias del tipo “no debería pasar nada que me incomode” o “no soporto que las cosas no salgan bien”, el riesgo de agotamiento emocional aumenta, las creencias de intolerancia a la frustración y el uso de estrategias de regulación emocional poco adaptativas se asocian a más burnout, sobre todo en la dimensión de agotamiento y despersonalización (Potard & Landais, 2021). Algo parecido se ha descrito en otros profesionales de salud mental, donde la intolerancia a la frustración predice mayores niveles de burnout (Israr et al., 2021).

Resiliencia

La resiliencia se concibe como la capacidad humana para sobreponerse a la adversidad, adaptarse positivamente ante experiencias de dolor o estrés y continuar desarrollándose de manera saludable. Desde la psicología positiva, se entiende como un proceso dinámico que integra factores personales, emocionales y sociales, permitiendo mantener la estabilidad mental frente a las crisis. En el ámbito sanitario, esta cualidad se traduce en la habilidad de los profesionales para sostener su desempeño y bienestar psicológico ante la exposición constante al sufrimiento humano, la resiliencia actúa como un factor protector frente al agotamiento y la ansiedad, promoviendo la recuperación emocional y el equilibrio psicosocial necesario para el ejercicio profesional en contextos de alta demanda asistencial (Morse et al., 2021).

Resiliencia del Profesional de Enfermería en Emergencia Oncológica

En el contexto de la emergencia oncológica, la resiliencia del profesional de enfermería adquiere un valor crucial, ya que permite sostener el compromiso y la empatía frente al dolor, la incertidumbre y la muerte, las enfermeras que atienden a pacientes con cáncer en estado crítico enfrentan una carga emocional intensa, lo que exige recursos internos sólidos para preservar su salud mental; la resiliencia se relaciona con una mayor satisfacción laboral, menor riesgo de burnout y mejores resultados en la atención al paciente, factores como el apoyo institucional, la cohesión del equipo y las estrategias de afrontamiento positivo

fortalecen esta capacidad, facilitando la adaptación profesional en entornos de crisis, la resiliencia no solo protege al personal de enfermería, sino que optimiza la calidad del cuidado y la seguridad del paciente oncológico (Bui et al., 2023).

Dimensiones.

Interés. Aquí no solo se trata de “gustar” del trabajo, sino de mantenerse involucrada, buscar soluciones y seguir adelante a pesar del cansancio, estudios con enfermeras muestran que la resiliencia y la autoeficacia se relacionan con mayor engagement laboral y menor agotamiento, porque las profesionales sienten que lo que hacen vale la pena y que pueden manejar las demandas del servicio (Cabrera-Aguilar et al., 2023). La intervención que fortalecen la resiliencia y la “pasión por el trabajo” han demostrado mejorar el bienestar psicosocial del personal de salud, lo que respalda la idea de que mantener el interés activo forma parte central de la resiliencia cotidiana en la atención a pacientes complejos (Unjai et al., 2024).

Identidad de la Finalidad. Está relacionado con tener un propósito claro y sentir que la vida y el trabajo tienen sentido. En el contexto de enfermería, este sentido de propósito puede ser un factor protector frente al burnout y otros problemas psicológicos, porque ayuda a que el sufrimiento diario se vea como parte de una misión y no solo como carga. Investigaciones en trabajadores sanitarios han encontrado que tener “purpose in life” se asocia con menos síntomas de ansiedad, depresión y estrés traumático, incluso en plena pandemia (O’Higgins et al., 2022). Estudios con personal de salud de primera línea muestran que la combinación de resiliencia y significado en la vida predice menores niveles de estrés percibido, lo que sugiere que la capacidad de encontrar sentido en lo que se hace es un componente esencial de la resiliencia profesional (Hashemikamangar & Afshari, 2022).

Decisión. Se entiende por la capacidad de organizarse, ser autodisciplinada y tomar decisiones firmes aun en situaciones críticas. Esta parte de la resiliencia se relaciona con la autoeficacia: cuando la enfermera cree que puede manejar los problemas, se anima más a

decidir y a sostener sus elecciones clínicas. En un estudio con miles de profesionales de enfermería en Brasil, se observó que quienes tenían mayor resiliencia y autoeficacia presentaban menos síntomas depresivos, lo que sugiere que estas competencias de control personal ayudan a proteger la salud mental (Milanes et al., 2023). De forma parecida, una investigación reciente con enfermeras pediátricas en Arabia Saudita encontró una correlación positiva entre resiliencia y autoeficacia, indicando que fortalecer la confianza en la propia capacidad puede traducirse en una conducta más decidida y en mejor manejo de las presiones del trabajo clínico (Bawazier et al., 2025).

Energía y Fuerza. Refleja el lado más “vital” de la resiliencia: sentir energía para seguir cuidando, a pesar del turno nocturno, la sobrecarga y el contacto diario con el dolor oncológico. Aquí entran aspectos como el autocuidado, el descanso y las estrategias personales para renovar fuerzas. En proveedores de cuidados paliativos se ha visto que el mindful self-care y la autocompasión se asocian con mayor resiliencia, ayudando a sostener la energía emocional necesaria para acompañar a pacientes al final de la vida (Mesquita et al., 2022). Del mismo modo, programas educativos preventivos centrados en resiliencia, implementados con trabajadores de la salud, han mostrado mejoras en síntomas de estrés y malestar, apoyando la idea de que la energía y la fuerza no son solo rasgos individuales, sino recursos que se pueden entrenar y cuidar a lo largo del tiempo (Ho et al., 2024).

Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son los recursos cognitivos y conductuales que una persona utiliza para manejar las demandas internas o externas percibidas como amenazantes o desbordantes de sus capacidades. Estas estrategias no son estáticas, sino procesos dinámicos influenciados por factores personales, sociales y contextuales. Lazarus y Folkman (1984) distinguen dos grandes tipos: las centradas en el problema, que buscan modificar la situación estresante, y las centradas en la emoción, orientadas a regular la respuesta afectiva; en el ámbito de la salud, estas estrategias determinan en gran medida la capacidad del profesional

para mantener el equilibrio emocional y prevenir el desgaste. Estudios recientes señalan que el afrontamiento adaptativo se asocia con menor ansiedad y mejor desempeño en contextos de alta presión (Theron & Theron, 2021).

Estrategias de Afrontamiento del Profesional de Enfermería

En el contexto hospitalario, los profesionales de enfermería recurren a diversas estrategias de afrontamiento para mitigar los efectos del estrés derivado de la sobrecarga laboral, la muerte del paciente o la falta de recursos, las estrategias centradas en la resolución de problemas y en la reevaluación positiva se relacionan con niveles más altos de resiliencia y bienestar psicológico, mientras que las estrategias evitativas incrementan el riesgo de agotamiento emocional. En servicios de emergencia oncológica, el afrontamiento adquiere una dimensión vital: permite sostener el autocontrol, mantener la empatía y garantizar decisiones clínicas seguras en entornos de sufrimiento. Fomentar estas estrategias mediante capacitación y apoyo institucional no solo mejora la salud mental del personal, sino también la calidad del cuidado ofrecido al paciente (Puia et al., 2025).

Dimensiones.

Búsqueda de Información. En el contexto de la atención de enfermería a pacientes oncológicos en emergencia, la búsqueda de información se entiende como un estilo de afrontamiento activo orientado a reducir la incertidumbre clínica y emocional, los profesionales de enfermería recurren a guías de práctica, protocolos institucionales, colegas expertos y fuentes científicas para interpretar situaciones complejas, comprender mejor la evolución del cáncer y anticipar complicaciones, lo que favorece una sensación de control y coherencia interna frente al estrés, es así que quienes poseen mayor sentido de coherencia tienden a elegir estrategias de afrontamiento adaptativas, entre ellas la búsqueda sistemática de información y apoyo, con mejores niveles de salud percibida y menor desgaste psíquico (Betke et al., 2021), en servicios de emergencia se ha observado que el afrontamiento centrado en el análisis de la situación y la reevaluación cognitiva positiva, que suponen recabar datos,

contrastar opciones y aprender nuevas formas de actuar– se asocia con menor impacto de la sobrecarga laboral y mejor funcionamiento emocional del personal (Ballester-Ferrando et al., 2025).

Acción Directa y Resolución de Problemas. Esta dimensión describe la tendencia de las y los profesionales de enfermería a traducir el estrés en conductas concretas: priorizar tareas, reorganizar el cuidado, negociar recursos y tomar decisiones rápidas para contener la inestabilidad clínica del paciente oncológico en emergencia. El afrontamiento centrado en el problema se ha vinculado con menor sintomatología ansioso-depresiva y con mejor funcionamiento laboral, especialmente cuando se combina con una evaluación realista de las demandas del entorno (Martínez-Zaragoza et al., 2021). La investigación reciente en unidades de cuidados críticos muestra que, frente al estrés derivado de la muerte y el riesgo de morir, las estrategias de afrontamiento problem-focused (planificación, búsqueda de soluciones, consulta con el equipo) actúan como recursos protectores, mientras que el uso predominante de estilos evitativos incrementa la vulnerabilidad psicológica de las enfermeras; en el escenario de la oncología de urgencias, fomentar esta dimensión implica entrenar habilidades de análisis clínico rápido, trabajo colaborativo y gestión de conflictos, elementos centrales para sostener la resiliencia y prevenir el agotamiento profesional (Vallone et al., 2025).

Expresión Emocional. La expresión emocional alude a la capacidad del profesional de enfermería para verbalizar y compartir sus sentimientos frente al sufrimiento, el dolor y la muerte frecuentes en la atención oncológica de emergencia, ya sea con colegas, supervisores o dispositivos formales de apoyo. La evidencia sugiere que las dificultades en la regulación emocional se relacionan con mayor estrés percibido en enfermeras de unidades intensivas, mientras que la posibilidad de reconocer y procesar las propias emociones amortigua el impacto de las demandas laborales (Di Gesto et al., 2025). Intervenciones basadas en la reevaluación cognitiva y en el uso de espacios estructurados para hablar sobre la experiencia de cuidado han demostrado mejorar las actitudes hacia la profesión y favorecer un

afrontamiento más saludable ante situaciones estresantes; en la práctica cotidiana, esta dimensión se expresa cuando la enfermera puede “poner en palabras” su preocupación, pedir ayuda, llorar a un paciente fallecido o compartir miedos y dudas sin ser estigmatizada, lo que fortalece la cohesión del equipo y protege la salud mental (Jaafar & Al-Hadrawi, 2022).

Distanciamiento Emocional. El distanciamiento emocional, entendido aquí como la capacidad de tomar cierta distancia interna sin llegar a la indiferencia, permite que la enfermera continúe cuidando en escenarios de alto sufrimiento sin quedar absorbida por la angustia del paciente, lejos de promover la frialdad, implica modular la implicación afectiva y usar estrategias de reevaluación cognitiva para reinterpretar las situaciones como desafíos que pueden generar aprendizaje y crecimiento profesional, la literatura sobre reappraisal positivo indica que esta forma de afrontamiento se asocia con mayor resiliencia, bienestar psicológico y menor riesgo de psicopatología ante el estrés (Riepenhausen et al., 2022). A su vez, revisiones recientes de intervenciones centradas en la resiliencia en enfermería muestran que los programas que combinan entrenamiento en regulación emocional, reflexión guiada y prácticas de autocuidado fortalecen la capacidad de tomar distancia saludable, disminuyen síntomas de burnout y mejoran la continuidad del cuidado oncológico; en el servicio de emergencia oncológica, esta dimensión resulta clave para sostener una relación terapéutica empática, pero al mismo tiempo proteger la integridad psicoespiritual de la enfermera (Liu et al., 2025).

Teoría de Enfermería

El Modelo de Adaptación de Callista Roy concibe a la persona como un sistema abierto que responde de manera continua a estímulos del entorno mediante conductas adaptativas o ineficaces; esa manera de entender al ser humano encaja muy bien con la realidad del profesional de enfermería en emergencia oncológica, sometido a demandas cambiantes y altamente estresantes. En la teoría, la valoración de los cuatro modos adaptativos –fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia, permite identificar

cuándo los mecanismos de afrontamiento se están agotando y aparecen signos de deterioro de la salud mental, como insomnio, irritabilidad o distanciamiento afectivo. Una revisión reciente muestra que las intervenciones de enfermería guiadas por el modelo de Roy mejoran la adaptación psicológica y la calidad de vida en distintos contextos clínicos, al ordenar la valoración y las intervenciones según estos modos adaptativos (Hosseini & Soltanian, 2022). De forma complementaria, un análisis conceptual de la resiliencia desde este mismo marco teórico describe la resiliencia como una expresión de adaptación integrada, que se nutre del autoconcepto y de las relaciones de apoyo para sostener el bienestar frente al estrés crónico. Trasladado a tu estudio, el modelo de Roy ofrece una base sólida para interpretar cómo los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en emergencia movilizan sus recursos de afrontamiento, preservan (o no) su salud mental y desarrollan resiliencia ante el contacto constante con el sufrimiento y la muerte (Terela, 2025).

Definición de Términos

Salud mental: Estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Pien et al., 2025).

Resiliencia: Capacidad del ser humano para adaptarse positivamente a situaciones adversas, traumas, tragedias, amenazas o fuentes importantes de estrés, superándolas y saliendo fortalecido (Morse et al., 2021).

Afrontamiento: Son los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona emplea para manejar, reducir o tolerar las demandas internas o externas que se perciben como amenazantes o excedentes de sus recursos (pueden ser centradas en el problema o en la emoción (Theron & Theron, 2021).

Profesionales de Enfermería: Trabajador sanitario esencial que, mediante la aplicación de un proceso de atención integral y un conjunto de conocimientos científicos, brinda

cuidados autónomos y de colaboración a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, en todos los entornos, promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y aliviando el sufrimiento (Liu et al., 2025).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La presente investigación se llevará a cabo en un instituto oncológico ubicado en Lima, Perú, dedicado a la atención integral de pacientes adultos, pediátricos y adultos mayores de ambos sexos con diagnósticos de cáncer. Esta institución centra su trabajo en la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de personas con tumores o neoplasias, sustentando su quehacer en valores institucionales como la calidad, la excelencia, la eficacia, el uso de tecnología, el profesionalismo y la promoción de la salud. El Instituto Oncológico dispone de diversos servicios, entre ellos hospitalización, ginecología, medicina, unidad de trasplante de médula ósea, servicio para adolescentes, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos, quimioterapia, pediatría y emergencia.

El estudio se desarrollará específicamente en el servicio de emergencia de dicha institución. Este servicio se organiza en varias áreas: triaje 1, triaje 2, shock trauma, tópico 1, tópico 2, área de hidratación, unidad crítica, así como áreas de hospitalización para adultos y pacientes pediátricos. En promedio, se atienden diariamente entre 100 y 120 pacientes oncológicos en este servicio. El periodo de ejecución del proyecto está previsto entre los meses de junio de 2025 y mayo de 2026

Población y Muestra

Población

La población estará constituida por 78 enfermeros del Servicio de Emergencia de un instituto oncológico de Lima.

Muestra

En razón que la población es pequeña se tomará a los 78 enfermeros del Servicio de Emergencia de un instituto oncológico de Lima, la muestra será censal.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Enfermeros del instituto oncológico del servicio de emergencia.
Enfermeros especialistas.
- ✓ Enfermeros con un tiempo mínimo laborando de un año.
- ✓ Enfermeros que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Enfermeros con cargo administrativo.
- ✓ Enfermeros de otras áreas.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, pues trabaja con datos numéricos y busca describir y analizar la relación entre variables medibles, tal como se plantea en la literatura reciente sobre diseños cuantitativos en enfermería (Kotronoulas & Papadopoulou, 2023). Se utilizará un diseño no experimental, porque no se manipularán deliberadamente las condiciones de trabajo ni los niveles de salud mental, resiliencia o afrontamiento de los profesionales, sino que se observarán tal como ocurren en su práctica cotidiana. El diseño será de corte transversal, ya que la información se recolectará en un solo momento temporal, permitiendo obtener una “fotografía” del estado actual de las variables en los servicios de emergencia oncológica. Dentro de esta lógica, el estudio se clasifica como descriptivo correlacional, dado que, por un lado, describirá los niveles de salud mental, resiliencia y estrategias de afrontamiento y, por otro, examinará la magnitud y dirección de las

asociaciones entre ellas, sin pretender establecer causalidad, lo que es coherente con las recomendaciones metodológicas para investigaciones observacionales en ciencias de la salud (Kotronoulas & Papadopoulou, 2023).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Ha. Existe relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Ho. No Existe relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Identificación de Variables

Variable 1: Salud mental.

Variable 2: Resiliencia.

Variable 3: Afrontamiento.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Salud mental positiva.	Estado de bienestar en el que la persona es capaz de reconocer sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad, incluyendo aspectos de satisfacción personal, autonomía, relaciones sanas y manejo emocional	Puntaje total obtenido por el profesional de enfermería en la Escala de Salud Mental Positiva (versión adaptada en Arequipa), compuesta por 31 ítems tipo Likert de 4 opciones de respuesta. Puntaje mínimo: 31; máximo: 124. Categorías sugeridas: baja, media y alta salud mental positiva según puntos de corte establecidos	Capacidad de adaptación Satisfacción personal y autonomía Tolerancia a la frustración	Capacidad para adaptarse a cambios y retos Percepción de valía personal y confianza en sí mismo Autonomía para tomar decisiones propias Manejo de emociones negativas y situaciones frustrantes Habilidades sociales básicas (empatía, sociabilidad)	Ordinal Ítems tipo Likert de 1 a 4 puntos (1 = nunca/casi nunca, 4 = siempre/casi siempre)
Resiliencia.	Capacidad personal relativamente estable para afrontar y sobreponerse a situaciones difíciles o de alto estrés, manteniendo el equilibrio psicológico, aprendiendo de la experiencia y	Puntaje total obtenido por el profesional de enfermería en la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (versión adaptada en población peruana), utilizando los 23 ítems conservados en el modelo de cuatro factores. A mayor	Interés Energía y fuerza	Tendencia a mantenerse interesado(a) Perseverante y orientado(a) a metas. Sensación de energía para actuar Afrontar las demandas.	Ordinal Ítems tipo Likert de 6 puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo)

	continuando con la vida de forma funcional.	puntuación, mayor nivel de resiliencia Puntaje mínimo: 23; máximo: 138. Se pueden establecer categorías (baja, media, alta resiliencia)	Identidad de la finalidad Decisión	Percepción de que la vida tiene sentido Metas claras. Autodisciplina, sentido de responsabilidad Confianza para tomar decisiones	Ordinal 5 puntos: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = En ocasiones 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Estilos de afrontamiento	Conjunto de esfuerzos psicológicos (cognitivos, emocionales) y conductuales que la persona realiza para lidiar con situaciones y momentos estresantes, con el fin de adaptarse y dar una respuesta adecuada frente a ellos, de acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman	Puntaje total obtenido por el adulto en la Escala de Estilos de Afrontamiento al Estrés en Adultos de la ciudad de Piura (EAEx1A), compuesta por 15 ítems tipo Likert de cinco opciones. Los puntajes totales se sitúan entre 15 y 75 puntos; a mayor puntaje, mayor uso de estrategias de afrontamiento	Búsqueda de información Acción directa y resolución de problemas Expresión emocional Distanciamiento emocional	Busca información sobre el estrés Busca información formas de afrontarlo. Planifica Ejecuta acciones directas para resolver problemas. Expresa sus emociones ante situaciones difíciles. Toma distancia emocional Reevalúa de manera positiva las situaciones	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se utilizará la encuesta, la cual facilita la obtención de información.

Instrumento

Primer Instrumento. La Escala de Salud Mental Positiva es un cuestionario de autorreporte elaborado originalmente por M.^a Teresa Lluch Canut en 1999 y, más recientemente, adaptado a población peruana por (Calizaya-López et al., 2022). en Arequipa (2022). En este trabajo se usará la versión de Arequipa, compuesta por 31 ítems tipo Likert distribuidos en tres dimensiones: F1 Capacidad de adaptación (15 ítems), F2 Satisfacción personal y autonomía (10 ítems) y F3 Tolerancia a la frustración (6 ítems). Cada ítem se responde en una escala de 1 a 4 puntos (1 = nunca/casi nunca, 4 = siempre/casi siempre), con algunos ítems invertidos, y el puntaje total se obtiene sumando las respuestas, de manera que a mayor puntuación global y por dimensión, mayor nivel de salud mental positiva

Segundo Instrumento. La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) fue elaborada por Gail Wagnild y Heather Young en Estados Unidos, para evaluar la capacidad de las personas de sobreponerse ante la adversidad y mantener el equilibrio psicológico. En el Perú, (Arias Gallegos & Humani Cahua, 2024) adaptaron y validaron la escala en Arequipa, conservando 25 ítems tipo Likert de 6 puntos (de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”). El estudio identificó cuatro dimensiones principales: Interés (10 ítems), Energía y fuerza (4 ítems), Identidad de la finalidad (5 ítems) y Decisión (4 ítems), lo que ofrece una valoración integral de la resiliencia como una capacidad multifactorial que permite afrontar de forma positiva el estrés y los cambios de la vida.

Tercer Instrumento. La Escala de Estilos de Afrontamiento al Estrés en Adultos de la ciudad de Piura (EAEx1A) fue construida originalmente por (Guadalupe & Rios, 2024), basada en la teoría de Lazarus y Folkman. La escala mide los estilos de afrontamiento al

estrés mediante 15 ítems tipo Likert de cinco opciones de respuesta. Está organizada en cuatro dimensiones: Búsqueda de información (ítems 1–3), Acción directa y resolución de problemas (ítems 4–9), Expresión emocional (ítems 10–12) y Distanciamiento emocional (ítems 13–15). La valoración final se obtiene sumando los ítems, con rangos aproximados de 4 a 40 puntos, de modo que puntuaciones mayores representan un mayor uso de estrategias de afrontamiento.

Validez y Confiabilidad

Primer Instrumento. En cuanto a la validez y confiabilidad, Calizaya-López et al. (2022) evaluaron la escala en una muestra de 3 933 personas de Arequipa. En el AFE se obtuvo un índice KMO de .93 y una prueba de esfericidad de Bartlett $\chi^2(703) = 23449.31$ ($p < .001$), extrayéndose tres factores mediante ULS que explicaron el 37 % de la varianza. Luego, un nuevo AFC con estimador WLSMV confirmó este modelo de tres dimensiones con buenos índices de ajuste ($\chi^2(431) = 2473.38$; CFI = .959; TLI = .956; RMSEA = .049; SRMR = .051) y coeficientes omega superiores a .81; además se demostró invarianza por sexo, lo que respalda que la escala es psicométricamente sólida y estable para su uso en distintos grupos, incluido el personal de enfermería.

Segundo Instrumento. Validación psicométrica, el análisis factorial confirmatorio (AFC) mostró adecuados índices de ajuste para un modelo de cuatro factores ($\chi^2 = 627.52$; $gl = 224$; CFI = .901; RMSEA = .074 [IC 95 % .067–.081]; SRMR = .069). Antes del AFC, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con un Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .90 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p < .001$), lo que confirmó la adecuación de los datos para el análisis factorial. Los coeficientes Omega de McDonald oscilaron entre .58 y .76, indicando consistencia interna aceptable en la mayoría de los factores, especialmente en Interés ($\omega = .76$) e Identidad de finalidad ($\omega = .70$). En conjunto, los

resultados evidencian una estructura sólida y validez de constructo satisfactoria (Arias Gallegos & Humani Cahua, 2024).

Tercer Instrumento. La validez de contenido se estableció mediante juicio de 7 expertos, aplicando el coeficiente V de Aiken, con valores entre .80 y .95 e intervalos de confianza al 95 % entre [.60–.92] y [.77–.99], lo que evidenció ítems claros, coherentes y relevantes. Posteriormente se realizó un análisis factorial exploratorio con método de residuos mínimos y rotación oblimin sobre 24 ítems iniciales, eliminándose 9 por cargas inferiores a .36; el modelo final de 15 ítems en 4 factores explicó el 40.6 % de la varianza, con KMO=.85 y prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p < .001$). El análisis factorial confirmatorio, estimado mediante WLSMV, mostró un ajuste excelente: $\chi^2/gf=1.92$ ($p=.01$), CFI=.99, TLI=.98, RMSEA=.03 y SRMR=.03, confirmando la estructura de cuatro factores (Guadalupe & Rios, 2024).

Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se realizará una vez obtenida la autorización formal de la institución de salud y la aprobación del Comité de Ética en Investigación, documentos que se adjuntarán al protocolo del estudio. Posteriormente, se coordinará con la jefatura de enfermería para identificar los turnos y momentos menos críticos del servicio de emergencia oncológica, a fin de invitar personalmente a los profesionales, explicarles los objetivos del estudio, los riesgos y beneficios, y solicitar su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. A cada participante se le entregará el paquete de instrumentos en formato físico o digital, empezando por la ficha sociodemográfica y continuando con la escala de salud mental (aprox. 10 minutos), la escala de resiliencia (aprox. 8–10 minutos) y, finalmente, el cuestionario de estrategias de afrontamiento (aprox. 12–15 minutos), de modo que el tiempo total de respuesta no exceda los 30–35 minutos. Durante todo el proceso se garantizará el anonimato, la confidencialidad y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin afectación alguna a su relación laboral.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis estadístico, primero se organizarán los datos en una base (por ejemplo, en SPSS o R) y se realizará una descripción inicial de la muestra mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para las variables de salud mental, resiliencia y afrontamiento, de acuerdo con la naturaleza de cada escala. Luego se aplicará una prueba de normalidad a los puntajes globales y por dimensiones (Shapiro–Wilk o Kolmogórov–Smirnov, según el tamaño muestral) con el fin de decidir si corresponde utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas. Si los datos muestran distribución aproximadamente normal, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson para estimar la relación entre salud mental, resiliencia y afrontamiento; en caso contrario, se utilizará el coeficiente de Spearman. En todos los análisis se considerará un nivel de significancia de $p < 0,05$ e intervalos de confianza al 95 %, presentando los resultados en tablas y texto, interpretando no solo la significancia estadística, sino también la fuerza y el sentido de las asociaciones encontradas, coherente con el diseño descriptivo correlacional planteado.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas del estudio se basarán en los principios de respeto por la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Antes de iniciar la recolección de datos, el proyecto será evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación y se contará con la autorización formal del instituto oncológico donde laboran los profesionales de enfermería. Cada participante recibirá información clara sobre los objetivos, procedimientos, riesgos mínimos y beneficios esperados del estudio, y solo se incluirá a quienes acepten voluntariamente y firmen el consentimiento informado, garantizando su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones laborales. Los cuestionarios serán anónimos, se codificarán los datos para evitar la identificación personal y la información se utilizará exclusivamente con fines académicos y científicos. Asimismo, se procurará que la participación no interfiera con las responsabilidades asistenciales ni incremente la carga emocional del personal, cuidando así de no causar daño y de mantener el máximo respeto por la dignidad y bienestar de los profesionales de enfermería involucrados.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades	2025						2026				
	1sem	2sem	3sem	4sem	5sem	6sem	1sem	2sem	3sem	4sem	5sem
Revisión bibliográfica	■										
Planteamiento de problema		■	■								
Objetivos y justificación			■	■							
Elaboración de marco teórico				■	■						
Revisión del proyecto					■	■					
Determinar la población y muestra							■	■			
Análisis e interpretación de variables e hipótesis								■	■		
Elaboración de técnicas e instrumentos									■	■	
Administración de proyecto de investigación										■	■
Correcciones u observaciones											■
Sustentación del proyecto											■

Presupuesto

Partidas y Subpartidas	Cantidad	Costos s/.	Total S/.
1 Personal			
Honorarios del investigador	1	1000	1000
Honorarios revisor APA	1	500	500
Honorarios estadista	1	500	500
2 BIENES			
Formatos de solicitud	3	10	30
Impresión y anillado ejemplares	6	50	300
Empastado	6	30	300
3 SERVICIOS			
Pago de solicitud de asesor	1	700	700
Pago dictaminación	1	600	600
Derecho sustentación	1	500	500
Viáticos	2	200	400
TOTAL			S/. 4830

Referencias Bibliográficas

- ACCC. (2023). *How To Build a Resilient Oncology Team*. Association of Cancer Care Centers.
https://www.accc-cancer.org/home/learn/management-operations/oncology-team-well-being?utm_source=chatgpt.com
- Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A., & Almutairi, M. (2024). Exploring Nurses' Emotional Resilience and Coping Strategies in Palliative and End-of-Life Care Settings in Saudi Arabia: A Qualitative Study. *Healthcare*, 12(16), 1647. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE12161647>
- Arias Gallegos, W., & Humani Cahua, J. (2024). Resiliencia en estudiantes universitarios de Arequipa: Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y comparaciones en función del sexo y la edad. *Revista Psicológica Herediana*, 16(2), 47–57.
<https://doi.org/10.20453/rph.v16i2.5312>
- Asencios-Trujillo, L., Asencios-Trujillo, L., La Rosa-Longobardi, C., Gallegos-Espinoza, D., & Piñas-Rivera, L. (2023). Level of resilience in nursing students doing their pre-professional internships at a university in northern Lima. *Health Leadership and Quality of Life*, 2.
<https://doi.org/10.56294/hl202329>
- Ballester-Ferrando, D., Cáceres-Malagelada, E., Rascón-Hernán, C., Botigué, T., Lavedán, A., Masot, O., Burjalés, D., González-Osorio, L., Osorio-Spuler, X., Serrat-Graboleda, E., & Fuentes-Pumarola, C. (2025). Sense of Coherence and Perceived Academic Stress Among Nursing Students: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 15(8), 288.
<https://doi.org/10.3390/NURSREP15080288/S1>
- Barreto, J. G., & Arévalo-Ipanaqué, J. M. (2023). Salud mental en enfermeros de áreas Covid-19: entre la resiliencia y los estresores laborales. *Index de Enfermería*, 32(4), e14505–e14505.
<https://doi.org/10.58807/INDEXENFERM20236290>
- Bawazier, B. S., Almulla, H., Mansour, M., Hammad, S. S., Aldossary, L., Alshammari, T., & Alameri, R. A. (2025). The Relationship Between Perceived Self-Efficacy and Resilience Among Pediatric Nurses in Eastern Province of Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 739–746. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S510084>

- Betke, K., Basińska, M. A., & Andruszkiewicz, A. (2021). Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. *BMC Nursing*, 20(1), 107-. <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00631-1>
- Bui, M. V., McInnes, E., Ennis, G., & Foster, K. (2023). Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(4), 1055–1071. <https://doi.org/10.1111/INM.13132;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>
- Cabello, V. (2022). Estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería que atiende a pacientes con covid-19 en un instituto especializado. *Recien*, 11(3).
- Cabrera-Aguilar, E., Zevallos-Francia, M., Morales-García, M., Ramírez-Coronel, A. A., Morales-García, S. B., Sairitupa-Sanchez, L. Z., & Morales-García, W. C. (2023). Resilience and stress as predictors of work engagement: the mediating role of self-efficacy in nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1202048. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2023.1202048/FULL>
- Calizaya-López, J., Pacheco-Quico, M. Á., Alemán-Vilca, Y., Zapata-Delgado, F. M., Caldichoury-Obando, N., López, N., Ramos-Vargas, L. F., & Soto-Añari, M. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en Arequipa (Perú). *Anales de Psicología*, 38(1), 76–84. <https://doi.org/10.6018/ANALESPPS.472061>
- Carvalho, D., Sequeira, C., Querido, A., Tomás, C., Morgado, T., Valentim, O., Moutinho, L., Gomes, J., & Laranjeira, C. (2022). Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 877611. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.877611/BIBTEX>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2022). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health* 2020 18:1, 18(1), 41-. <https://doi.org/10.1186/S12960-020-00469-9>
- De Moraes, S. H. M., Da Cunha, I. P., Lemos, E. F., Abastoflor, L. L. L., de Lourdes Oshiro, M., Orio de Athayde Bohrer, R. T. D., Sarubbi, V., de Souza, F. B., do Nascimento, D. D. G., & do Valle Leone de Oliveira, S. M. (2023). Prevalence and associated factors of mental health disorders among Brazilian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 18(6), e0274927. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0274927>

- Di Gesto, C., Policardo, G. R., Bocci Benucci, S., Çela, E., & Grano, C. (2025). Difficulties in Emotion Regulation and Stress in Intensive Care Unit Nurses During COVID-19: Exploring the Mediating Role of Psychological Inflexibility and the Moderating Effect of Work Experience. *Healthcare*, *13*(13), 1575. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE13131575>
- Diaz, D., & Caboral-Stevens, M. (2021). Philippine Nurses Association of America - JNPARR - Publications - Vol 11 Issue 1 - Positive-Mental-Health. *PHILIPPINES NURSES ASSOCIATION OF AMERICA*, *11*(2). https://mypnaa.wildapricot.org/page-18560?utm_source=chatgpt.com
- Eche, I. J., Eche, I. M., & Aronowitz, T. B. (2022). Psychological Distress and Work-Related Quality of Life Among Oncology Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *26*(3), 268–274. <https://doi.org/10.1188/22.CJON.268-274>
- EsSalud. (2022). *Peruvian frontline healthcare workers mental health issues during pandemics: the peruvian frontline study. El estudio PRIMERA LINEA. Reporte de Resultados de Investigación 12-2022*. Seguro Social de Salud (EsSalud). <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3644>
- Flores, C. (2023). *Estrategias de afrontamiento al estrés de los profesionales de enfermería que laboran en hospitales de Lima y Callao en tiempos de pandemia COVID 19, 2021* [Tesis de título]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gamboa-Moreno, L. N., Becerra-Rodríguez, K. G., Lopez-Vergara, Y. I., & Goicochea-Ríos, E. (2021). Resilience level in health personnel facing the Covid-19 pandemic. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *14*, 49–54. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1170>
- Guadalupe, E., & Rios, J. (2024). *Construcción y evidencia psicométrica: Escala de estilos de afrontamiento (EAExIA) al estrés en adultos de la ciudad de Piura, 2023* [Tesis de título profesional]. Universidad César Vallejo.
- HaGani, N., Yagil, D., & Cohen, M. (2022). Burnout Among Oncologists and Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Psychology*, *41*(1), 53–64. <https://doi.org/10.1037/HEA0001155>

- Hashemikamangar, S., & Afshari, A. (2022). Predicting Role of Resilience and Meaning in Life in Perceived Stress of Frontline Health Care Workers during COVID-19 Outbreak. *International Journal of Social Science and Humanity*, 12(1), 24–28.
<https://doi.org/10.18178/IJSSH.2022.V12.1060>
- Ho, S. S., Sosina, W., DePierro, J. M., Perez, S., Khan, A., Starkweather, S., Marin, D. B., Sharma, V., Ripp, J. A., Peccoralo, L. A., & Charney, D. S. (2024). Promoting Resilience in Healthcare Workers: A Preventative Mental Health Education Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1365.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH21101365>
- Hosseini, M., & Soltanian, M. (2022). Application of Roy's Adaptation Model in Clinical Nursing: A Systematic Review. *Journal of Iranian Medical Council*.
<https://doi.org/10.18502/jimc.v5i4.11327>
- ILO. (2022). *Mental health at work*. International Labour Organization.
https://www.ilo.org/publications/mental-health-work?utm_source=chatgpt.com
- Israr, R., Loona, Dr. M. I., & Bhatti, DR. M. I. (2021). Impact of Frustration Intolerance on Burnout Among Mental Health Professionals. *Journal of Peace, Development & Communication*, 5(1), 76–85. <https://doi.org/10.36968/JPDC-V05-I01-07>
- Jaafar, J. S., & Al-Hadrawi, H. H. (2022). Using the Positive Reappraisal Coping Intervention to Change Students Appraisal and Attitudes Toward Nursing. *Wiadomości Lekarskie*, 75(3), 605–610. <https://doi.org/10.36740/WLEK202203107>
- Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N., & Gerdtz, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 103997.
<https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2021.103997>
- Jelen, A., Rodin, G., Graham, L., Goldfarb, R., Mah, K., Satele, D. V., Elliot, M., Krzyzanowska, M. K., & Rubin, B. B. (2024). Prevalence and drivers of nurse and physician distress in cardiovascular and oncology programmes at a Canadian quaternary hospital network during the

- COVID-19 pandemic: a quality improvement initiative. *BMJ Open*, *14*(2), e079106–e079106.
<https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2023-079106>
- Katsiroumpa, A., Moisoglou, I., Papathanasiou, I. V., Malliarou, M., Sarafis, P., Gallos, P.,
 Konstantakopoulou, O., Rizos, F., & Galanis, P. (2025). Resilience and Social Support Protect
 Nurses from Anxiety and Depressive Symptoms: Evidence from a Cross-Sectional Study in the
 Post-COVID-19 Era. *Healthcare (Switzerland)*, *13*(6).
<https://doi.org/10.3390/healthcare13060582>
- Liu, M., Yan, Z., & Wu, C. (2025). Comparative efficacy and acceptability of resilience-focused
 interventions for nurses: a systematic review and network meta-analysis of randomized
 controlled trials. *BMC Nursing*, *24*(1), 418-. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-03090-0>
- Martinez, W. D., Casaleiro, T., Menezes, J. D. de S., da Silva, M. Q., Santos, E. R. dos, Franco, R. F.,
 Quiterio, A. B., de Barros, T. G., Silva, A. J. de D., Lopes, L. O. M., Lopes, S. M. M., Castro, N.
 A. de A. S. R., Lázaro, C. A., Fabris, M. L., Faria, J. I. L., Júnior, F. N. F., Pinto, M. H.,
 Pompeo, D. A., Oliani, D. C. M. V., ... André, J. C. (2025). Mental Health and Resilience in
 Nursing Students: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and
 Public Health*, *22*(5). <https://doi.org/10.3390/IJERPH22050735>
- Martínez-Zaragoza, F., Benavides-Gil, G., Rovira, T., Martíndel-Río, B., Edo, S., García-Sierra, R.,
 Solanes-Puchol, Á., & Fernández-Castro, J. (2021). When and how do hospital nurses cope with
 daily stressors? A multilevel study. *PLOS ONE*, *16*(11), e0240725.
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0240725>
- Mendoza-Muñoz, J. A., & Haro-Zea, K. L. (2024). Burnout y su impacto en el desempeño laboral del
 personal de salud, una revisión sistemática. *Impulso Revista de Administración*, *4*(7), 167–184.
<https://doi.org/10.59659/IMPULSO.V.4I7.41>
- Mesquita, A., Goncalves, A., Rodrigues, L., Monteiro, V., Alves, D., & Mills, J. (2022). Mindful Self-
 Care, Self-Compassion, and Resilience Among Palliative Care Providers During the COVID-19
 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, *64*(1), 49–57.
<https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2022.03.003>

- Milanes, L., Tertuliano, P., Gir, R., Arena, C., De Oliveira, A., & Reis, R. (2023). Resilience, depression and self-efficacy among Brazilian nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2941–2950. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09852023>
- Morse, J. M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., Wang, C. Y., & Williams, M. R. (2021). Developing the Resilience Framework for Nursing and Healthcare. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 23333936211005476. <https://doi.org/10.1177/23333936211005475>
- Muñoz-Ortega, S., Santamaría-Guayaquil, D., Pluas-Borja, J., Alvarado-Villa, G., Sandoval, V., Alvarado, R., Cherrez-Ojeda, I., & Faytong-Haro, M. (2024). Mental Health in Healthcare Workers Post-COVID-19: A Latin American Review and Insights into Personalized Management Strategies. *Journal of Personalized Medicine*, 14(7), 680. <https://doi.org/10.3390/JPM14070680>
- Nagarajan, R., Ramachandran, P., Dilipkumar, R., & Kaur, P. (2024). Global estimate of burnout among the public health workforce: a systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, 22(1), 30-. <https://doi.org/10.1186/S12960-024-00917-W>
- O'Higgins, M., Rojas, L. A., Echeverria, I., Roselló-Jiménez, L., Benito, A., & Haro, G. (2022). Burnout, psychopathology and purpose in life in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, 926328. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.926328/BIBTEX>
- OMS. (2024). *Mental health at work*. OMS. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-at-work?utm_source=chatgpt.com
- OPS. (2023). *Disasters Newsletter No.131- The mental health of health workers during the COVID-19 pandemic*. Pan American Health Organization. https://www.paho.org/en/disasters-newsletter-no131-mental-health-health-workers-during-covid-19-pandemic?utm_source=chatgpt.com
- Peñafiel-León, J., Ramírez-Coronel, A., & Mesa-Cano, I. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202–217.

- Pien, L. C., Wang, C. H., Cheng, W. J., Lin, Y. H., Chou, K. R., & Hsu, C. Y. (2025). The Relationship Between Resilience and Mental Health Status Among Nurses With Workplace Violence Experiences: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health Nursing, 34*(1). <https://doi.org/10.1111/INM.13497>
- Potard, C., & Landais, C. (2021). Relationships between frustration intolerance beliefs, cognitive emotion regulation strategies and burnout among geriatric nurses and care assistants. *Geriatric Nursing, 42*(3), 700–707. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2021.02.018>
- Puia, A., Pop, S. R., Manzat, B. O. C., Pinte, S., Puia, I. C., & Fadgyas-Stanculete, M. (2025). Coping Strategies Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Emotional Responses, Challenges, and Adaptive Practices. *Medicina, 61*(2), 311. <https://doi.org/10.3390/MEDICINA61020311>
- Riepenhausen, A., Wackerhagen, C., Reppmann, Z. C., Deter, H.-C., Kalisch, R., Veer, I. M., & Walter, H. (2022). Positive Cognitive Reappraisal in Stress Resilience, Mental Health, and Well-Being: A Comprehensive Systematic Review. *Emotion Review, 14*(4), 310–331. <https://doi.org/10.1177/17540739221114642>
- Salas, F. (2022). *Estrategias de afrontamiento al estrés y resiliencia en los trabajadores del centro de salud “Jose Antonio Encinas” de Puno en tiempos de pandemia COVID-19* [Tesis de título]. Universidad Autónoma de Ica.
- Terela, N. D. (2025). A Concept Analysis of Resilience Using Roy’s Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly, 38*(3), 311–315. <https://doi.org/10.1177/08943184251335257;CTYPE:STRING:JOURNAL>
- Theron, L. C., & Theron, A. M. C. (2021). Meaning-making and resilience: case studies of a multifaceted process. *Journal of Psychology in Africa, 24*(1), 24–32. <https://doi.org/10.1080/14330237.2014.904099>
- Toribio Pérez, L., & Andrade Palos, P. (2024). Influencia de la resiliencia y el afrontamiento en salud mental positiva en jóvenes mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Psychologia, 18*(2), 13–27. <https://doi.org/10.21500/19002386.6617>

- Unjai, S., Forster, E. M., Mitchell, A. E., & Creedy, D. K. (2024). Interventions to promote resilience and passion for work in health settings: A mixed-methods systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100242. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2024.100242>
- Vallone, F., Lambiase, C. V., & Zurlo, M. C. (2025). The Psychological Impact of Dealing with Death and the Risk of Dying Among Nurses Working in ICU and NICU: Specificities in Mediating and Moderating Variables. *Healthcare (Switzerland)*, 13(18), 2265. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE13182265/S1>
- Wu, X., You, X., Pu, J., Li, J., Wu, W., Ma, X., Long, Q., Zhang, Y., Zhao, X., Guo, Z., Cao, X., Tu, F., & Zeng, Y. (2023). Self-esteem and professional identity among male nurses and male nursing students: mediating roles of perceived prejudice and psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 14, 1176970. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1176970/REFERENCE>
- Ye, L., Xu, Y., Cui, L., Zhang, Q., Li, Q., Zhou, H., Pan, X., Ji, K., & Zhao, X. (2025). The Relationship Between Occupational Stressors and Resilience Among Emergency Department Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Network Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/JAN.70317;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Primer Instrumento

Cuestionario sobre Salud Mental Positiva

INSTRUCCIONES: No es necesario escribir su nombre. A continuación, encontrará una serie de preguntas puede haber más de una respuesta. Marque con una X en el casillero que usted considere. Por favor responda, los resultados obtenidos serán confidenciales.

Fecha:

I. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Experiencia laboral:

1 a 5 años () 6- 10 años () 11-15 años () 16-20 años () 21 a más años ()

II. Datos específicos

Marque el casillero que corresponda

1 = Nunca/casi nunca

2 = Algunas veces

3 = Con bastante frecuencia

4 = Siempre/casi siempre

Ítem	Enunciado	Escala de valoración			
		1	2	3	4
	Capacidad de adaptación				
17	Intento mejorar como persona				
22	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
27	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme				
21	Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
16	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
20	Creo que soy una persona sociable				
28	Delante de un problema soy capaz de solicitar información				
15	Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
23	Pienso que soy una persona digna de confianza				
26	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
25	Pienso en las necesidades de los demás				
4	Me gusto como soy				
36	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
11	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
32	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
	Satisfacción personal y autonomía				

14	Me considero una persona menos importante que el resto de las personas que me rodean				
31	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
38	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
12	Veó mi futuro con pesimismo				
19	Me preocupa que la gente me critique				
13	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
34	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				
10	Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
33	Me resulta difícil tener opiniones personales				
7	Para mí, la vida es aburrida y monótona				
	Tolerancia a la frustración				
1	Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
8	A mí me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
2	Los problemas me bloquean fácilmente				
9	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
3	Me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
6	Me siento a punto de explotar				

Segundo Instrumento: Resiliencia

Ítem	Descripción	Escala					
Interés							
2	Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6
3	Me mantengo interesado en las cosas.						
4	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.						
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.						
6	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.						
8	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.						
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.						
16	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.						
17	Tomo las cosas una por una.						
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.						
Identidad de la finalidad							
7	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.						
9	Mi vida tiene significado.						
11	Cuando planeo algo lo realizo.						
13	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.						
14	Soy amigo de mí mismo.						
Decisión							
19	Tengo autodisciplina.						
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.						
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.						
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.						
Energía y fuerza							
1	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.						
10	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.						
23	Soy decidido(a).						
24	Por lo general, encuentro algo en qué reírme.						

Tercer Instrumento: Estilos de Afrontamiento

ítem	Ítem	Nunca (1)	Casi nunca (2)	En ocasiones (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	Búsqueda de información					
1	Busco información sobre ejemplos de situaciones difíciles para entender mejor cómo lidiar con las mías.					
2	Me siento dispuesto(a) a conocer diferentes maneras de afrontamiento que podrían ayudarme a manejar el estrés de la mejor manera.					
3	Valoro el tener nuevos conocimientos sobre el estrés y las técnicas para afrontarlo como una forma de lidiar mejor las situaciones desafiantes.					
	Acción directa y resolución de problemas					
4	Pongo esfuerzo al momento de tomar medidas correctas para resolver situaciones complicadas en lugar de dejarlas pasar.					
5	Me siento decidido(a) a enfrentar directamente las situaciones difíciles en lugar de buscar distraerme o evadir el momento.					
6	Invierto energía suficiente para abordar de manera dinámica las preocupaciones en mi vida, en lugar de esperar a que desaparezcan por sí solas.					
7	Pienso en las diferentes soluciones posibles antes de decidir cómo manejar una situación que me paraliza.					
8	Me enfoco en identificar y superar los obstáculos que se presentan al intentar resolver hechos relacionados con mis preocupaciones.					
9	Me comporto audaz al considerar buscar soluciones prácticas y fáciles para enfrentar situaciones adversas de manera efectiva.					
	Expresión emocional					
10	Expreso mis emociones abiertamente cuando estoy pasando por momentos difíciles.					
11	Siento que necesito hablarle a la gente sobre cómo me siento cuando estoy preocupado(a).					
12	Pienso que expresar cómo me siento es de gran ayuda para manejar mejor los momentos duros.					
	Distanciamiento emocional					
13	Siento que no tengo problema alguno para ver el lado positivo o las cosas buenas en situaciones difíciles.					
14	Me ayuda a pensar en forma positiva el poder resolver mis preocupaciones, manteniendo una actitud optimista.					
15	No siento que tengo problema alguno al ver las cosas de manera positiva cuando todo es difícil, con tal de poder desarrollarme de manera personal.					

Apéndice B: Validez y confiabilidad de los instrumentos

Primer instrumento

Validación de salud mental positiva

Item	M	DE	Asim.	Curtosis	Item	M	DE	Asim.	Curtosis
It7	2.63	1.12	-0.15	-1.35	It27	2.04	0.87	0.39	-0.70
It8	2.80	1.00	-0.34	-0.98	It28	2.16	0.89	0.28	-0.76
It9	2.76	0.96	-0.27	-0.92	It29	2.35	0.91	0.09	-0.81
It10	2.71	1.06	-0.29	-1.15	It30	2.63	1.04	-0.18	-1.14
It11	2.38	0.95	-0.02	-0.99	It31	2.83	1.22	-0.44	-1.43
It12	2.83	1.15	-0.43	-1.29	It32	2.17	0.97	0.35	-0.89
It13	2.73	1.00	-0.28	-0.99	It33	2.72	0.98	-0.25	-0.96
It14	2.87	1.15	-0.50	-1.23	It34	2.66	0.99	-0.19	-1.00
It15	1.91	0.94	0.64	-0.70	It35	2.12	1.00	0.37	-1.04
It16	2.04	0.91	0.39	-0.84	It36	1.92	0.88	0.55	-0.64
It17	1.79	0.87	0.81	-0.28	It37	1.95	0.90	0.55	-0.65
It18	2.41	0.99	-0.04	-1.07	It38	2.63	1.14	-0.17	-1.39
It19	2.74	1.06	-0.30	-1.15	It39	3.19	0.95	-0.98	-0.06
It20	2.16	0.95	0.26	-0.97					

Figura 1

Correlograma de los ítems ordenados según dimensiones.

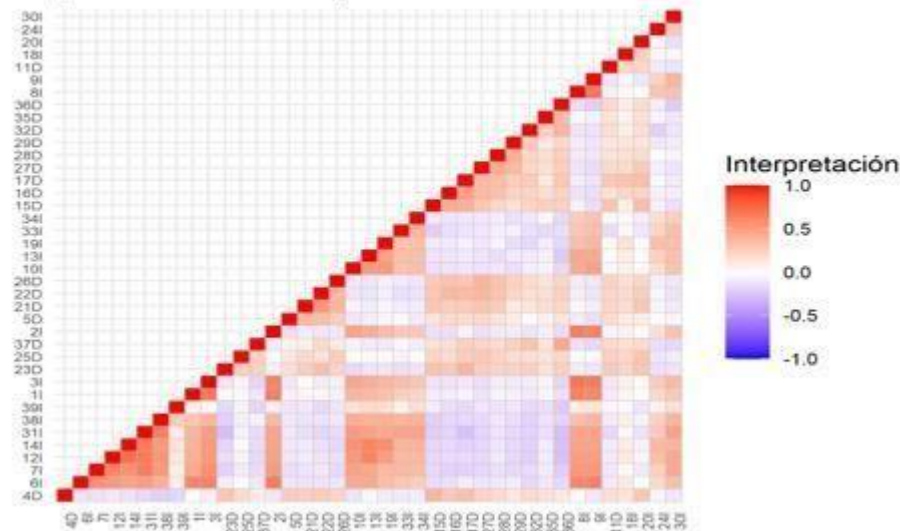


Tabla 3

Índices de bondad de ajuste del modelo de 3 factores.

Modelos	χ^2	gl	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Modelo de 3 factores	2,964.226*	461	.951	.947	.053	.056
Modelo de 3 factores sin ítem 18	2,473.378*	431	.959	.956	.049	.051

Nota: CFI = Índice de ajuste comparativo, TLI = Índice de Tucker Lewis, RMSEA = error cuadrático medio de aproximación, SRMR = raíz del residuo estandarizado medio

* $p < .001$.

Segundo instrumento

Validación del instrumento Resiliencia

Tabla 4. Descriptivo y coeficientes de consistencia interna de la Escala de Resiliencia

Factores	Ítems	ω	M	DE	Asimetría
Interés	2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18	.76	45.7	6.7	-.227
Energía y fuerza	1, 10, 23, 24	.62	19.5	3.2	-.834
Identidad de la finalidad	7, 9, 11, 13, 14	.70	23.9	4.1	-.878
Decisión	19, 20, 22, 25	.58	18.3	3.2	-.754

Nota: M = Media; DE = Desviación Estándar; ω = Omega de McDonald.

Tabla 2. Índices de ajuste de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

	SB- χ^2	(gl)	RMSEA	(I.C. 90 %)	SMSR	CFI
Modelo original	722.209	269	.071	.065, .078	.072	.890
Modelo sin ítem 21	674.254	246	.072	.066, .079	.071	.895
Modelo sin ítem 12 y 21	627.522	224	.074	.067, .081	.069	.901

Nota: CFI = índice de ajuste comparativo; RMSEA = error cuadrático medio de aproximación; SMRM = raíz residual estandarizada cuadrática media; $p < .001$.

Tabla 6. Descriptivos y análisis inferencial de diferencias de la resiliencia y sus factores según edad

	16 años	17 años	18 años	19 años	$F(3, 329)$	p	η^2
	($n = 77$)	($n = 127$)	($n = 82$)	($n = 47$)			
	$M (D.E.)$	$M (D.E.)$	$M (D.E.)$	$M (D.E.)$			
Interés	45.2 (7.8)	46.0 (5.9)	45.0 (7.3)	46.8 (5.8)	.922	.430	.008
Energía y fuerza	19.2 (3.5)	19.5 (3.0)	19.4 (3.5)	20.0 (2.8)	.627	.598	.006
Identidad de la finalidad	23.9 (4.7)	24.0 (3.9)	23.9 (3.9)	24.1 (3.6)	.067	.978	.001
Decisión	17.3 (3.9)	18.5 (2.9)	18.7 (3.4)	18.6 (2.6)	3.155	.025	.028
Resiliencia	113.5 (18.4)	116.1 (13.7)	115.4 (16.4)	117.7 (12.8)	.829	.479	.007

Nota: n = tamaño muestral; M = promedio; DE = Desviación estándar; F = Razón F de prueba ANOVA de un factor; p = p valor; η^2 = eta cuadrado.

Tercer instrumento

Validación del instrumento estilos de afrontamiento

Estadísticos descriptivos para La escala de estilos de afrontamiento al estrés en adultos de Piura 2023.

Estadísticos	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g1</i>	<i>g2</i>
Ítem 1	3.20	1.21	-.19	-.91
Ítem 2	3.63	1.22	-.68	-.50
Ítem 3	3.77	1.18	-.73	-.43
Ítem 4	3.57	1.21	-.62	-.58
Ítem 5	3.52	1.24	-.53	-.72
Ítem 6	3.49	1.21	-.45	-.80
Ítem 7	3.53	1.22	-.49	-.81
Ítem 8	3.54	1.23	-.51	-.75
Ítem 9	3.42	1.18	-.38	-.88
Ítem 10	3.43	1.23	-.43	-.83
Ítem 11	3.22	1.32	-.16	-1.16
Ítem 12	3.51	1.22	-.39	-.87
Ítem 13	3.23	1.31	-.23	-1.10
Ítem 14	3.42	1.32	-.39	-1.06
Ítem 15	3.29	1.33	-.26	-1.12

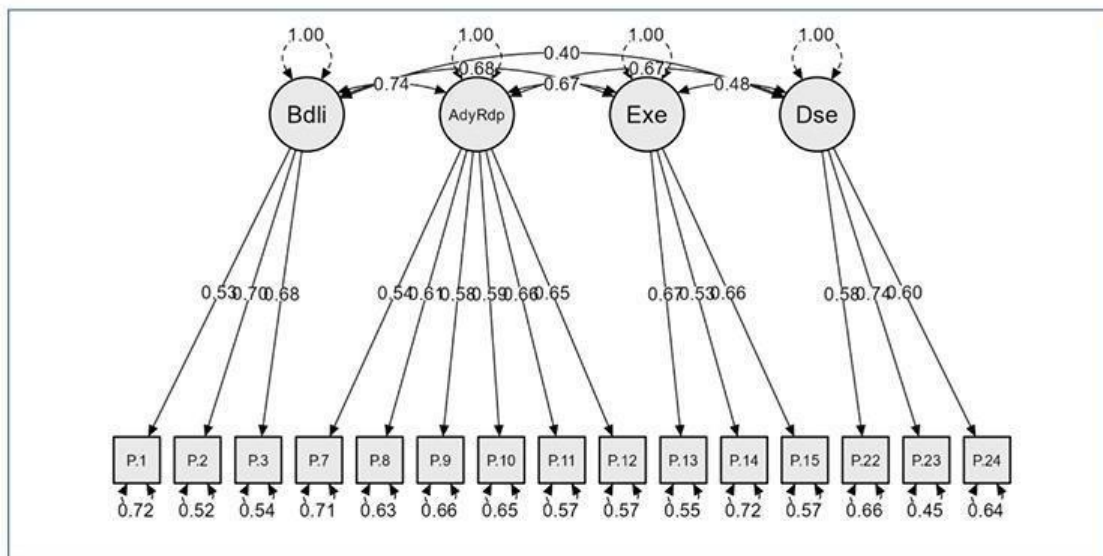
Nota. *M*: media; *DE*: desviación estándar; *g1*: asimetría; *g2*: curtosis.

Análisis factorial exploratorio con el método de residuos mínimos y rotación oblimin.

Ítems	F1	F2	F3	F4
01	.53			
02	.64			
03	.44			
04		.56		
05		.37		
06		.58		
07		.58		
08		.60		
09		.37		
10			.64	
11			.61	
12			.52	
13				.63
14				.55
15				.46

Nota.F1: Búsqueda de información, F2: Acción directa y Resolución de problemas, F3: Expresión emocional, F4: Distanciamiento emocional

Análisis factorial confirmatorio con el método WLSMV



Nota. Path diagram de la escala de estilo de afrontamiento al estrés en la ciudad de Piura 2023.

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Por la presente, Yo ,... .., acepto la participación de forma voluntaria en la investigación titulada “Salud mental, resiliencia y afrontamiento de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de lima, 2026”, realizada por las estudiantes de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres, las Licenciadas en enfermería Marlene Janet Espinoza Garrido y Jannet Viviana Yupanqui Quiquia, de la Universidad Peruana Unión; estando de acuerdo con la utilización de la información proporcionada para fines de la investigación.

Declaro que fui informado (a) de los siguientes aspectos:

Mi participación será voluntaria.

La información brindada será en anonimato y utilizada para fines de trabajo científico.

Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración en caso sea necesario.

Confiando plenamente que lo expresado en la encuesta será de estricta confidencialidad entre el encuestado y las investigadoras.

ENCUESTADA(O)

ENCUESTADORA

Lima,de 2025

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026?	Determinar la relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 202625.	Salud mental	<p>Ha. Existe relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.</p> <p>Ho. No Existe relación entre la salud mental, la resiliencia y el afrontamiento en los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Descriptivo correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 78 enfermeros.</p> <p>Muestra: 78 enfermeros(censal).</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Técnica: Encuesta y Observación.
¿Cuál es el nivel de salud mental de los profesionales de	Describir el nivel de salud mental de los profesionales de	Resiliencia		Instrumento: Cuestionario

enfermería que atienden enfermería que atienden

a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026?

¿Cuál es el nivel de resiliencia de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2025?

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento predominantes utilizadas por los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2025?

a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Establecer el nivel de resiliencia de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026.

Identificar las estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes oncológicos en el servicio de emergencia de un instituto oncológico de Lima 2026

Variable 3

Afrontamiento

Apéndice F: Formato de solicitud para autorización institucional



UNIVERSIDAD PERUANA UNION
ESCUELA POSGRADO
UPG CIENCIAS DE LA SALUD

Lima, 10 de febrero de 2026

Doctor

FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA
Director
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
"DR. EDUARDO CACERES GRAZIANI"

Estimado doctor Berrospi:

Reciba un cordial saludo y el sincero deseo de mucho éxito en la delicada responsabilidad que viene desempeñando. En esta oportunidad, presento a las licenciadas, ESPINOZA GARRIDO MARLENE JANET Y YUPANQUI QUIQUIA JANNET VIVIANA, tesistas con Mención en SEGUNDA ESPECIALIDAD EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, quienes desarrollaran el trabajo de investigación conducente a la obtención del grado de especialistas, proyecto titulado: "SALUD MENTAL, RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE ATIENEN A PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN INSTITUTO ONCOLÓGICO DE LIMA, 2026" Solicitamos el apoyo y facilidades correspondientes, para la aplicación de dicho proyecto de investigación el mismo que contribuirá a la búsqueda de soluciones frente a la problemática de salud que viene afrontando nuestro país, así mismo, resaltar que el proyecto cuenta con la aprobación institucional según normativa vigente. Segura de contar con su gentil apoyo que contribuirá al perfeccionamiento profesional de nuestras estudiantes, la misma que redundará en su desempeño, hago propicia la oportunidad para expresar nuestra especial estima y consideración. Atentamente



Dr. Francisco Berrospi Espinoza
Jefe Institucional
INEN