

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Esquemas emocionales y su relación con el estrés
postraumático frente a la pandemia del covid-19 en
trabajadores asistenciales del Hospital Félix Mayorca Soto de
Tarma 2021**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en enfermería

Autor: Bach. Pamela Cintya ARZAPALO TERREL
Bach. Geraldine Delia BARRETO YANTAS

Asesor: Dra. Elisabet Sara SANTOS LÓPEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Esquemas emocionales y su relación con el estrés
postraumático frente a la pandemia del covid-19 en
trabajadores asistenciales del Hospital Félix Mayorca Soto de
Tarma 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ
PRESIDENTE

Dra. Elda Nelly MOYA MÁLAGA
MIEMBRO

Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO
MIEMBRO

DEDICATORIA:

A Dios, por ser nuestra guía por el buen camino, fuente de sabiduría y claridad para cumplir nuestras metas.

A nuestra familia, por ser el motor de nuestra fuerza para lograr obtener éxito en nuestros objetivos. Además, porque son nuestra inspiración y el motivo de nuestra superación.

AGRADECIMIENTO

La realización de este proyecto de investigación fue posible, en primer lugar, gracias a las enseñanzas y apoyo desinteresado brindado por la Dra. Elisabeth Santos López, quien estuvo orientándonos en la última etapa de la investigación. Además, gracias al Dr. Isaac Córdova Baldeón por enseñarnos la parte estadística.

También expresamos su gratitud a todos los que, directa o indirectamente, ayudaron a terminar con la investigación.

RESUMEN

La investigación determinó la relación entre los esquemas emocionales y el estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19 en los trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Para ello, se han aplicado dos instrumentos: la Escala de Esquemas Emociones (LESS), creado por Leahy (2012) y la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático (EGS-R-2016). Además, el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel correlacional.

La muestra estuvo constituida por 57 trabajadores asistenciales del establecimiento mencionado. Se obtuvo como resultado lo siguiente: existe una correlación moderada $r = 0,499$ entre los esquemas emocionales y el estrés postraumático. Asimismo, se evidencia una correlación positiva entre las variables, es decir, que mientras más adecuado sea el esquema emocional, menor es el estrés postraumático.

Palabras clave: Salud Mental, esquemas emocionales, estrés postraumático, pandemia COVID-19.

ABSTRACT

The research determined the relationship between emotional schemas and post-traumatic stress in the face of the COVID-19 pandemic in care workers of the Félix Mayorca Soto hospital in Tarma. For this purpose, two instruments were applied: the Leahy Emotional Schemas Scale (LESS), created by Leahy (2012) and the Davison Trauma Scale (DTS). In addition, the study was quantitative in approach, basic type and correlational level.

The sample consisted of 57 care workers of the aforementioned establishment. The following results were obtained: there is a moderate correlation $r = 0.499$ between emotional schemas and posttraumatic stress. Likewise, a positive correlation between the variables is evident, i.e., the more adequate the emotional schema, the lower the post-traumatic stress.

Keywords: Mental health, emotional schemas, post-traumatic stress, COVID-19 pandemic

INTRODUCCIÓN

En el año 2020 la pandemia COVID 19 causo gran impacto a nivel mundial y se enfrentó a un deficiente sistema de salud por lo que es de suma importancia hacer una reflexión del contexto de la pandemia y a las personas que estuvieron en primera línea claramente agotados físicamente pero también mentalmente ya que era algo sumamente desconocido, no se contaba con recursos humanos necesarios ya que muchos por temor o por presentar una enfermedad de fondo decidían no enfrentar la batalla, recursos materiales escasos y lidiando con un gran número de muertes por día.

Existen pocas investigaciones relacionadas a la salud mental de los trabajadores de salud frente a la atención de pacientes que se encuentran entre la vida y la muerte, en el proceso salud – enfermedad y el estrés que puede ocasionar esa situación que a pesar de todos los esfuerzos denodados que realizaban se perdían vidas humanas, sin distinción. No se sabía de qué forma controlar la enfermedad y el riesgo al que se exponían ya que podían ser contagiados y tener complicaciones.

Ello trajo consigo muchos trastornos mentales, uno de ellos es el estrés postraumático (TEPT) que es una enfermedad crónica que se desarrolla después de estar expuesto a un trauma tan severo como fue la lucha contra la pandemia COVID 19. Se a observado alta prevalencia de TEPT en muchos lugares del mundo especialmente en China que fue uno de los lugares más afectados, los síntomas están relacionados con recuerdos intrusivos nocturnos, sueños angustiantes, estados de ánimo negativos, aislamiento de la familia y entorno social que generalmente comienzan al poco tiempo de exposición. Los síntomas mencionados persisten y solo cuando reciban tratamiento adecuado que consiste en terapias psicológicas, afrontamiento del problema se puede disminuir de forma relativa las secuelas psicológicas.

Es por ello que es importante su estudio y la identificación temprana de dicho trastorno

en los trabajadores de salud que estuvieron expuestos y lucharon en la pandemia COVID 19 para que puedan acceder a un tratamiento oportuno, ya que es de suma importancia evitar que los trabajadores de salud experimenten problemas de salud mental porque ello puede afectar sus propias necesidades tanto físicas como mentales. Es por eso que el estado peruano junto el Ministerio de salud, gobiernos locales, unidades ejecutoras agilicen la creación de equipos profesionales de intervención psicológica y elaboración de programas especializados de intervención psicológica individualizada.

INDICE

| | |
|----------------|--|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|---|
| 1.1. Identificación y determinación del problema..... | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación..... | 2 |
| 1.3. Formulación del problema | 2 |
| 1.4. Formulación de objetivos..... | 3 |
| 1.5. Justificación de la investigación..... | 3 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación | 4 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio | 5 |
| 2.2. Bases teóricas científicas. | 9 |
| 2.3. Definición de términos básicos..... | 15 |
| 2.4. Formulación de Hipótesis..... | 15 |
| 2.5. Identificación de variables..... | 16 |
| 2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores..... | 16 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo de investigación. | 18 |
| 3.2. Nivel de investigación | 18 |
| 3.3. Métodos de investigación | 18 |
| 3.4. Diseño de investigación..... | 18 |
| 3.5. Población y muestra | 19 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 20 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. | 20 |

| | |
|---|----|
| 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... | 21 |
| 3.9. Tratamiento estadístico..... | 22 |
| 3.10. Orientación ética filosófica y epistémica..... | 22 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo: | 23 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados | 23 |
| 4.3. Prueba de Hipótesis | 29 |
| 4.4. Discusión de resultados..... | 33 |

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La COVID-19 es un problema de salud que está generando alarma social a nivel mundial debido a los altos índices de mortalidad e impacto socio-económico en las familias y en los Estados. El Ministerio de Salud (1) reporta que en el año 2020 hubo 93,583 defunciones y para el presente año al mes de octubre 105,902 muertos. En esta pandemia el contagio alcanza a todos los estratos grupos sociales.

Los trabajadores de salud tienen conciencia de los riesgos de contagio, sobre todo, aquellos que trabajan en primera línea y ello se refleja en el manejo de sus emociones al estar constantemente expuestos a situaciones estresantes y psicotraumatizantes. En esta situación, muchos gobiernos están centrados y preocupados por la economía de sus naciones, lanzando programas de ayuda social, económica, laboral, educativa entre otros, pero todavía se percibe poca preocupación ante el enorme impacto psicológico, que viene ocasionando esta pandemia. Por esta razón había que

preguntarse de la relación entre los esquemas emocionales que presentan los trabajadores de salud, con el estrés postraumático frente a la pandemia por COVID-19 para brindar apoyo psicosocial al personal, sobre todo a los profesionales de primera línea. Es a raíz de esta preocupación que surge el presente tema de estudio.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación conceptual.

- Esquemas emocionales.
- Estrés postraumático
- Covid-19

b. Delimitación espacial.

- Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

c. Delimitación temporal.

- El estudio se desarrolló en el período comprendido entre enero a diciembre del 2021.

d. Delimitación social.

- El estudio estuvo dirigido al personal asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal.

¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y el estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19 en trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.3.2. Problemas específicos.

¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y los núcleos sintomáticos del estrés postraumático frente a la pandemia del COVID 19?

¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y la

información complementaria del estrés postraumático frente a la pandemia del COVID 19?

¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y la disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionado con el suceso traumático frente a la pandemia del COVID 19?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Establecer la relación entre los esquemas emocionales y el estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19 en trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos Específicos.

Establecer la relación entre los esquemas emocionales y los núcleos sintomáticos del estrés postraumático frente a la pandemia del COVID 19.

Establecer la relación entre los esquemas emocionales y la información complementaria del estrés postraumático frente a la pandemia del COVID 19.

Establecer la relación entre los esquemas emocionales y la disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionado con el suceso traumático frente a la pandemia del COVID 19.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica.

Frente a las consecuencias del COVID 19, se torna relevante el interés por la salud mental; en este sentido, esta investigación toma como base teórica los esquemas emocionales propuestos por Leahy en el año 2002 y los conceptos desarrollados por la Asociación Psiquiátrica Americana. Estos dos aportes pueden ser relevantes en las circunstancias actuales que la OMS lo está llamando pandemia de la Salud Mental.

1.5.2. Justificación práctica.

El estudio se cimienta en un enfoque preventivo con el modelo biopsicosocial de terapia cognitivo conductual, ya que a partir de los resultados se podrán proponer programas y talleres como la terapia y apoyo psicosocial a los trabajadores de salud de primera línea.

1.5.3. Justificación metodológica.

Esta investigación podrá ser un antecedente para otras investigaciones que abordan el tema de la salud mental, sobre todo en los profesionales de salud quienes deben estar preparados para enfrentar esta y otras epidemias que podrán venir posteriormente.

1.5.4. Viabilidad de la investigación.

El estudio fue viable, puesto que se ha contado con los siguientes recursos necesarios:

1. Recurso teórico:

Se cuenta con información de fuentes científicas confiables tanto en internet, revistas, libros, etc., sobre el tema de investigación.

2. Recurso humano:

Se cuenta con una asesora y jurados quienes podrán evaluar el proyecto para su aplicación.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones más importantes estuvieron en la disponibilidad de los trabajadores del área de salud durante la recolección de información, pues son profesionales muy dedicados quienes nos darán su tiempo para dedicarse a responderlos cuestionarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Mónica Blanco, María de la Vieja Soriano, Susana Macip Belmonte y María Del Carmen Terceros. (2021). El propósito del artículo fue analizar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de enfermería y las variables que pudieran contribuir en su desarrollo. En el aspecto metodológico fue un estudio transversal mediante un cuestionario autoadministrado a enfermeras. Incluía variables sociodemográficas, de salud mental, laborales, relacionadas con la COVID-19, puntuación de Escala de Percepción de Riesgo modificada (PRS modificada), Escala Breve de Resiliencia (BRS) y Escala de Trauma de Davidson (DTS) para la evaluación del TEPT. Concluye que la prevalencia del TEPT en el personal de enfermería es elevada, principalmente en profesionales con síntomas de TEPT previos, familiares o amigos fallecidos por la COVID-19, una alta percepción de riesgo y/o una baja resiliencia. (2)

Arango Palomino, Nathaly Thalia Rivas Soto, Danitza Taíz Torrico Garcia, Milagros Maritza. (2020). El propósito de la investigación fue analizar literatura disponible sobre el trastorno de estrés postraumático en personal de salud, su sintomatología, las diferencias en la afección entre estos profesionales y los factores de riesgo asociados. En la metodología, se realizó una revisión bibliográfica en tres bibliotecas virtuales: EBSCOhost, Scielo y ScienceDirect. Los términos de búsqueda empleados fueron “estrés postraumático”, “salud mental” y “personal de salud”. Los resultados obtenidos fueron que el personal de atención primaria o primera respuesta es el más propenso a desarrollar el trastorno por estrés postraumático, el cual se caracteriza por 3 signos principales –los flashbacks, la conducta evitativa y el estado de hiperalerta– que pueden estar acompañados de otros síntomas y ser comórbidos con trastornos como la depresión; situación que tiene un impacto en la vida social, familiar y laboral de la persona que lo padece. Conclusión: el trastorno por estrés postraumático no afecta de forma homogénea al personal de salud; por ello, se sugiere el desarrollo de más investigaciones específicas y de carácter cuantitativo sobre ambas variables considerando el contexto en el que se lleven a cabo. (3)

Cebrián P. (2020). El propósito del artículo fue conocer las percepciones de los médicos de emergencia del SAMU en la provincia de Valencia sobre la prevención psicológica previa para situaciones que podrían provocar estrés postraumático. En el aspecto metodológico, se utilizó el cuestionario ad-hoc relleno por los profesionales de la SAMU, que dio lugar a un estudio de observación transversal descriptivo. Según los resultados, la mayoría de los profesionales creen que es necesaria la preparación para prevenir y controlar el estrés postraumático. Concluye en que los participantes afirman que no disponen de un equipo de asistencia psicológica a su disposición en contextos en que se desarrolle el estrés postraumático en los

pacientes. (4)

Urbano D. (2019). El objetivo del estudio fue recopilar pruebas sobre la eficacia de la terapia conductual cognitiva en la reducción de los síntomas del TEPT en niños y adolescentes. En la metodología, el estudio fue cuantitativa de revisión sistemática y retrospectiva, sujeta a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación de grados para determinar el grado de pruebas, las mismas que fueron extraídas de los datos originados en Estados Unidos (60 por ciento), Alemania (10 por ciento), Noruega (10 por ciento), Canadá (10 por ciento) y Inglaterra (10 por ciento), según los resultados de la revisión sistemática de este estudio (10 por ciento). Resultados: Según las pruebas, la terapia cognitivo-conductual es eficaz en disminuir el trastorno de estrés postraumáticos en el 100% de los casos (n=10/10). Conclusión: La terapia cognitivo-conductual es eficaz en la reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes. (5)

Marivel Aguirre Morales, Ingrid Cirilo Acero, Paul Braca Alvarado. (2018). Se investigó la relación entre los esquemas emocionales y dependencia emocional en universitarios de Lima. La muestra estuvo conformada por 451 estudiantes de universidades públicas y privadas, entre hombres y mujeres. Los instrumentos usados fueron la Escala de Esquemas emocionales de Leahy (LESS) adaptado en su estructura por Aguirre, Cirilo, Brocca (2017) y el instrumento de Escala de dependencia emocional-ACCA. Se trabajó con el diseño de tipo transaccionales: descriptivo – correlacional. Los resultados específicos del esquema emocional respecto al sexo muestran diferencias solo en el esquema insensibilidad a favor de los hombres. Respecto a la edad y la procedencia, se observa las diferencias significativas en la mayoría de los esquemas. Para la dependencia emocional existen diferencias según la universidad que procede. Se evidenció correlaciones entre los esquemas y la dependencia emocional de magnitud baja y negativas en su mayoría, sin

embargo, altamente significativas. Finalmente, entre los primeros hallazgos de estas correlaciones se comprendería que los universitarios no entenderían sus emociones dificultándoles afrontar adecuadamente y no clarificando sus valores cuando está la tendencia hacia la necesidad de afecto extremo. (6)

Saavedra Z. (2018). El objetivo general de este estudio fue ver si existe un vínculo entre los esquemas emocionales y los síntomas depresivos en féminas que habían presentado quejas contra sus parejas en el Departamento de Criminalística Forense de la provincia de Chiclayo en la ciudad de Chiclayo. La muestra constaba de 300 mujeres de 18 a 59 años que fueron evaluadas utilizando instrumentos validados como la escala del esquema emocional de Leahy y el inventario de depresión Beck II. El estudio actual fue transaccional, no experimental y correlacional, con la conclusión de que la insensibilidad y el consenso con los demás están significativamente relacionados con los síntomas depresivos. (7)

Morocho I. (2017). Averiguó los factores asociados al trastorno de estrés postraumático en pacientes con quemaduras de tercer grado tratados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los pacientes diagnosticados con trastorno postraumático y quemaduras de tercer grado fueron seleccionados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2017 que cumplían los criterios de inclusión y oscilaban en la edad entre 18 y 65 años. La data fue recogida en una hoja de datos relacionadas con la depresión, el funcionamiento familiar, la ubicación de la quemadura en el cuerpo, el tamaño de la quemadura, la ubicación de la ocurrencia de la quemadura y el agente térmico, todo lo cual se utilizó para realizar el análisis y los ensayos estadísticos adecuados. Resultados: El factor asociado al agente que causó las llamas del incendio y al trastorno de estrés postraumático fue evidente, con un valor del 76,9%, en comparación con el 19,3% de otro agente. En segundo lugar, se encontró asociación estadística entre el estrés postraumático y la ubicación en casa

(25,9 por ciento). En tercer lugar, se identificó asociación entre el trastorno de estrés postraumático y las lesiones en la cabeza o el cuello (83,3 %). En cuarto lugar, una asociación del 13,3% entre el compromiso de superficie corporal superior al 30% y el trastorno de estrés postraumático; y, en quinto lugar, una asociación del 46,7% entre la disfunción familiar y el trastorno de estrés postraumático. Por último, el trastorno de estrés postraumático representa el 53,7% de los casos de depresión. Concluyó que el fuego es el principal factor asociado al estrés postraumático, seguido de un mayor porcentaje de superficie corporal afectada por las quemaduras y, por último, la depresión (8)

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Esquemas Emocionales.

Leahy (2002) presenta un modelo de patrones afectivos y describe conceptos emocionales y estrategias de procesamiento emocional. En tal sentido, se entiende que el manejo de las emociones y las estrategias permiten que cada persona interiorice de forma distinta el miedo, la tristeza, la soledad y la ansiedad (9).

Asimismo, en concordancia con Wells (2000), el enfoque de ansiedad metacognitiva sostiene que el ser humano a menudo cree que necesita preocuparse para resolver o disminuir problemas, y esto les conducirá a la pérdida de control o daño personal, ya sea físico o mental. (10)

De acuerdo con Darwin (1995), las emociones no son racionales ni irracionales, son bastante adaptativas (Greenberg, 2000). Evolutivamente, las emociones positivas son útiles para promover la vida; Sin embargo, las emociones negativas son emociones que deben desarrollarse en una variedad de patrones de respuesta, a fin de prepararse para muchas situaciones adversas. (11)

Un estimulante percibida y evaluada da lugar a una respuesta emocional. De acuerdo con si un estímulo se considera bueno o malo, una persona se acercará o evitará el evento del estímulo. Por esta base, Arnold definió la emoción como un sentimiento de inclinación o aversión hacia algo que se percibe como bueno o malo. (12)

Por su parte, Leahy (9) usa el término modelo de emoción que refiere a las estrategias y planes que se usan para responder a una emoción. En su modelo, utilizapuntos básicos como las emociones desagradables (tristeza, soledad, miedo, ansiedad e ira); que, si bien son ciertos, son universales, las personas difieren en su interpretación de lo que quieren decir, ya que depende en gran medida de sus creencias, las cualidades morales de sus sentimientos y lo que está pasando cada persona.

Asimismo, en términos de Greenberg y Paivio (11) los patrones emocionales se transforman en estructuras que determinan el desarrollo de las personas. Precisamente, la manera en que las personas llegan a dar símbolos a sus estados y experiencias generan una influencia en la conducta posterior.

Siguiendo al autor anteriormente referido, las emociones tienen una influencia importante de agentes externos, pero en finalmente son orientadas por el factor intrínseco de cada individuo. Por un lado, respecto a las expresiones de las emociones, se destaca que esta depende también del factor cognitivo subjetivo, la misma que podrá apotrar un estado afectivo. Por otro lado, en cuanto al componente expresivo, se entiende que este depende del factor conductual-social, las mismas que se traducen en las expresiones del lenguaje no verbal.

Por último, agrega que las emociones implican la personalidad completa de los seres humanos, pues está constituida desde los sentimientos (no observable) hasta las conductas (observable). (11)

2.2.2. Modelo de esquemas emocionales.

Leahy (2002) sostiene que existen catorce esquemas o factores, las mismas que cumplen un rol importante en el proceso emocional. A continuación, se detalla: (9)

- Validación: las personas que entienden que hay un escenario receptor de las emociones, debe de trabajar en interiorizarse y comprender sus sentimientos.
- Comprensibilidad: manifiesta un discernimiento serio de las emociones y se visualiza en ella la angustia y la depresión.
- Culpa y vergüenza: representa la infracción, cobardía e intranquilidad acerca de una emoción.
- Simplicidad versus complejidad: se denominada a la potestad de entender que cada individuo posee sentimientos conflictivos y complejos sobre sí mismo y del resto.
- Relación con valores elevados: las emociones apoyan para esclarecer las demandas o logros que la persona podría anhelar.
- Controlabilidad: es la apreciación de que las emociones intensas y negativas suelen no controlarse, que pueden ser abrumadores y permanecer indefinidamente.
- Insensibilidad: las emociones intensas pueden llenar de vida a unos, mientras que a otros los lleva al poco manejo de las emociones y a sentirse culpables.
- Racionalidad y antiemocionalidad: la elevada racionalidad o antiemocionalidad podría inhabilitar el auto juicio que conlleva a continuar con las experiencias emocionales propias.
- Duración de sentimientos fuertes: está relacionado con el acto de angustia y depresión.

- Consenso con otros: consiste en reconocer que los demás sienten las mismas emociones podría llevar a disminuir la depresión y la ansiedad.
- Aceptación o inhibición: la admisión de los sentimientos conduce a una determinación rápida de la depresión o la angustia.
- Expresión: la manifestación de la emoción podría disminuir los efectos e incrementar con perspicacia.
- Culpar a otros: adjetivar a las personas incluye juzgarse a uno mismo.

2.2.3. Trastorno de estrés postraumático

Nace producto del desarrollo y crecimiento de las grandes ciudades modernas en el Siglo XX, no necesariamente en condiciones buenas, pues gran parte de la población vive congestionada en grandes zonas urbanas y pobres. Propio de estas condiciones, la humanidad se ve constantemente amenazada por eventos políticos, sociales y ecológicos como la actual pandemia del SARS COV-19. Estas circunstancias sacan en relevancia la importancia de velar por la salud mental de tantas víctimas de desgracias sociales y eventos naturales; es por ello que se han acumulado muchas experiencias que permiten manejar los TEPT.

2.2.3.1. Definición Trastorno de Estrés postraumático

Bados (2015) recurre al American Psychiatric Association y la define como un trastorno psiquiátrico que se encuentra en el interior de la categorización de trastornos de ansiedad. Este se desarrolla ante un evento traumático o peligro existente de percibir u observar un fallecimiento real, lesiones de peligro o intimidación. De la misma forma, tiene manifestaciones que abarcan refrendar la experiencia, pensamientos intrusivos y estados de ánimo asociados a la recordación del evento traumático de origen ambiental: psicológico o

un evento físico traumático. (13)

2.2.3.2. Fisiopatología del Trastorno de Estrés postraumático

Lee B. y Col. (2017) sostienen que existe una alteración a nivel de amígdala (hiperactivación) y la corteza frontal (hipoactivación) que explican su relación con el cuadro clínico. (14)

El TEPT es una respuesta frente a un evento estresor, en donde los cambios fisiológicos abarcan el exceso de la respuesta simpática induciendo un aumento en la liberación de norepinefrina del cerebro y epinefrina en las glándulas suprarrenales, como respuestas simpáticas. Además, se genera una variación en la liberación de corticotropina, la cual aumenta, mientras que el cortisol desciende. Otros cambios del mismo modo abarcan la mengua en la modulación serotoninérgica ante al resultado del temor en la amígdala, que se traduce en angustia, irritabilidad y depresión. (14)

2.2.3.3. Factores de riesgo para trastorno de estrés postraumático.

Naveed y Col. (2017), refiere una variedad de factores de riesgo para desarrollar TEPT. Menciona primeramente el género pues considera que las mujeres tienen más probabilidad de sufrirlo.

Existen otros factores como la disfunción familiar, depresión previa o características en su personalidad. (15)

2.2.3.4. Síntomas del estrés post traumático.

Los síntomas que se experimentan tienen un periodo mayor de treinta días y se dividen en cuatro: (i) volver a renacer y recordar el evento traumático ya sea en pesadillas, flashbacks y sensación de angustia. (ii) incremento de la irritabilidad, hipervigilancia, trastornos del sueño y/o problemas para concentrarse (iii) conductas evitativas de personas o lugares que evoquen el evento traumático,

desarrollando desapego y/o esfuerzos para impedir algunos pensamientos (iv) Permanencia de pensamientos negativos y la fase de temple. (15)

El personal médico que atiende a pacientes que han sufrido algún evento traumático, requiere estar capacitado para diagnosticar Trastorno de Estrés Postraumático cuando la situación clínica amerita (15); sin embargo, también deben los profesionales de la salud estar preparados para atender a otros profesionales de la salud que han sufrido algún evento traumático.

2.2.3.5. Diagnóstico de TEPT

Bados A. (2015), tomando el diagnóstico del DSM-V, manifiesta que el diagnóstico requiere de criterios, sobre todo del tiempo en que dure; si dura por encima del mes y genera inconvenientes clínicos que son significativos o perjuicio social, laboral o de otra área.

Asimismo, puede presentarse un TEPT agudo y crónico de acuerdo a la duración en meses (tres o más). También, se ha evidencia que el TEPT aparece de forma tardía, pues se observa a partir de los 6 meses posterior al suceso traumático. (13)

2.2.3.6. Núcleos sintomáticos del estrés post traumático.

Tiene que ver con la reexperimentación del trauma a través de los recuerdos, los sueños o en otras circunstancias negativas. También, existe evidencia complementaria del estrés post traumático, que está relacionado con los síntomas disociativos al mirarse al espejo, con su cuerpo, con la realidad.

También existe la disfuncionalidad en el quehacer diario asociada al hecho de trauma. Esta disfuncionalidad tiene que ver con las áreas afectadas por el suceso traumático, ya sea con la pareja, la

familia, la vida laboral, social, etc.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Núcleos Sintomáticos:

Para la DSM-5 son los cuatro estresores expresados en cuatro núcleos de síntomas: Reexperimentación, evitación conductual/cognitiva, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, y, finalmente, el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica.

2.3.2. Información complementaria:

Son los síntomas disociativos que se presenta al mirarse al espejo; que siente que su cuerpo no le pertenece; o que la realidad es una suerte de sueño o fantasía; o que las personas no son reales.

2.3.3. Disfuncionalidad en el quehacer diario:

La disfuncionalidad está relacionada al deterioro en la relación de pareja y familiar, interferencia negativa en la vida laboral, social, en el tiempo de ocio y en general, una disfuncionalidad global.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación con el manejo adecuado de los esquemas emocionales y el nivel de estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19 en trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Hipótesis nula.

No existe relación con el manejo adecuado de los esquemas emocionales y el nivel de estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19 en trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre los esquemas emocionales con el nivel de

núcleos sintomáticos post traumático frente a la pandemia del COVID-19.

Existe relación entre los esquemas emocionales con la información complementaria del estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19.

Existe relación entre los esquemas emocionales y la disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático frente a la pandemia del COVID-19.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Esquemas Emocionales

Variable 2: Estrés postraumático

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicadores | Escala | Instrumentos |
|----------------------|---|--|---|---|---------|--|
| Esquemas Emocionales | Consiste en un conjunto de creencias personales sobre las emociones, las mismas que se consideran problemáticas sobre sí mismas. | Son las manifestaciones de sus creencias y emociones de los trabajadores de salud frente a la pandemia del covid-19 | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Validación ▪ Comprensibilidad ▪ Culpabilidad ▪ Visión simple de la emoción ▪ Valores altos ▪ Controlabilidad ▪ Insensibilidad ▪ Racionalidad ▪ Duración ▪ Consenso ▪ Aceptación de sentimientos ▪ Rumiación ▪ Expresión ▪ Culpabilidad | Nominal | Cuestionario de esquemas emocionales (LESS Leahy (2012)) |
| Estrés postraumático | Es un trastorno que genera ansiedad, la cual se origina producto de lesiones físicas o acontecimientos dolorosos que generan sufrimiento. | El Trastorno de estrés en esta investigación está referido al estrés mostrado por el trabajador de salud frente al covid-19. | <ul style="list-style-type: none"> • Núcleos sintomáticos. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reexperimentación ▪ Evitación conductual cognitiva. ▪ Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo. ▪ Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica. | Nominal | Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático (EGS-R), creado por Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz (2016) |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Información complementaria. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas disociativos | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Áreas afectadas por el suceso traumático. | | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel correlacional debido a que se relacionan dos variables: Esquemas emocionales y estrés postraumático frente al COVID-19.

Las investigaciones correlacionales miden la relación entre dos fenómenos denominados variables. Lo que se busca con la correlación es la relación, el grado y la dirección de dicha relación. Este proceso se realiza por medio de pruebas de hipótesis estadísticas.

3.2. Nivel de investigación

El estudio teniendo en cuenta el trato de las variables, es de nivel descriptivo correlacional, pues se describirá la relación de dos variables.

3.3. Métodos de investigación

El estudio utiliza el método hipotético deductivo.

3.4. Diseño de investigación

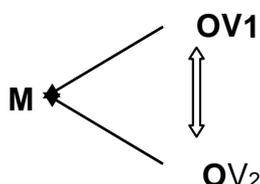
A continuación, se detallan las principales dimensiones que caracterizan el diseño de la investigación:

3.4.1. De acuerdo al grado de estructuración, es una investigación estructurada, pues se especifica antes la colecta de datos.

3.4.2. De acuerdo al número de ocasiones en que se colectan los datos, la investigación es transversal, pues se aplicarán los instrumentos en un solo momento.

3.4.3. Según la ocurrencia de variables, es una investigación retrospectiva porque la investigación empieza en un tiempo y de acuerdo a lo ya vivido.

Representación simbólica para el diseño



Donde:

M = Muestra

O = Observación

V1 = Variable esquemas emocionales

V2 = Variable estrés post traumático

3.5. Población y muestra

a. Población.

Estuvo constituida por 57 trabajadores asistenciales; enfermeras, técnicos de enfermería, y tecnólogos médicos que laboran en el Hospital Félix Mayorca Soto. (Fuente: Área de Recursos Humanos HFMS).

Criterios de inclusión:

- Profesionales que trabajaron en la primera ola de la pandemia
- Profesionales de ambos sexos
- El rango de edades entre 25 a 60 años
- Que se encuentren laborando o que pertenecen a equipos en

primera línea de atención frente a la COVID-19.

b. Muestra.

Para seleccionar a las unidades de análisis se recurrió al marco muestral basado en la relación del personal de salud, cuyo documento se encuentra en el área de Recursos Humanos.

La muestra fue no probabilística al azar aleatorio. Además, el tamaño de muestra se realizó a través del paquete estadístico SurveyMonkey que aplicado nos estimó un tamaño de sujetos de 57 trabajadores asistenciales.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio utilizó la encuesta como técnica, la cual se aplicó a los participantes que conformaron la muestra. Respecto del instrumento, se utilizaron dos cuestionarios distribuidos de manera presencial, pero cuidando los protocolos institucionalizados.

Instrumentos:

- Escala de Esquemas Emociones de Leahy (LESS), creado por Leahy (2012). A través de esta escala se midió los esquemas emocionales, este instrumento evaluó 14 dimensiones y posee 50 proposiciones con cuatro alternativas de respuesta.
- Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático - revisada (EGS-R) (versión clínica- 2016). Con esta escala se evaluó el trastorno del estrés postraumático y posee estructuralmente 3 dimensiones y 30 ítems con 4 alternativas de respuesta.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Dado que en este trabajo se estudiarán dos variables, consideramos a los siguientes instrumentos como adecuados para la recolección de datos

necesarios para el estudio de la problemática propuesta.

Para la variable de esquemas emocionales:

- Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS), creado por Leahy (2012).

Para la variable de estrés postraumático:

- Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático - revisada (EGS-R) (versión clínica- 2016).

Validación y Confiabilidad

Los instrumentos utilizados en el presente trabajo han sido ya elaborados por autores mencionados en los antecedentes que apoyan este trabajo.

Para el primer instrumento, se le da validez dado que presenta el modelo de esquema emocional con el cual se trabajará la variable. Leahy autor mencionado dentro de nuestro marco teórico genera esta escala para así poder cuantificar de manera confiable lo establecido en su modelo de esquema emocional.

Para el segundo instrumento, este instrumento fue validado y se manifestó su confiabilidad a través de un estudio específico del mismo, donde se demuestra que esta escala permite cuantificar la gravedad de síntomas del estrés postraumático.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

A continuación, se detallan los pasos:

- ✓ Recogida de datos
- ✓ Preparación de datos
- ✓ Entrada de datos
- ✓ Procesamiento
- ✓ Interpretación de datos

✓ Almacenamiento de datos

✓ Análisis de datos

3.9. Tratamiento estadístico

- Análisis por medio de tablas tomando en cuenta los objetivos y las hipótesis de investigación.
- Se aplicó la Correlación de Pearson, que ha permitido llegar a las conclusiones por cada objetivo.
- Presentación de las tablas de doble entrada, donde se realizó la contrastación de hipótesis (al 95 % de confiabilidad).
- Cada tabla estadística está acompañada de un diagrama de dispersión que permite evidenciar la dispersión de la hipótesis y por cada dimensión y de la variable Estrés Postraumático.
- Se realizaron las conclusiones, resultados y recomendaciones.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Respecto a las consideraciones éticas de este estudio fueron los siguientes: los datos recolectados se realizaron con la aplicación de un consentimiento informado y solo se usaron para fines científicos y académicos asimismo se debe utilizar los principios éticos: beneficencia, no maleficencia y respeto por las personas, y justicia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo:

La investigación fue efectuada en el Hospital Félix Mayorca Soto en la provincia de Tarma en el área COVID 19 con el personal de salud asistencial que estuvo laborando en primera línea.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

4.2.1. Resultados Para El Objetivo General

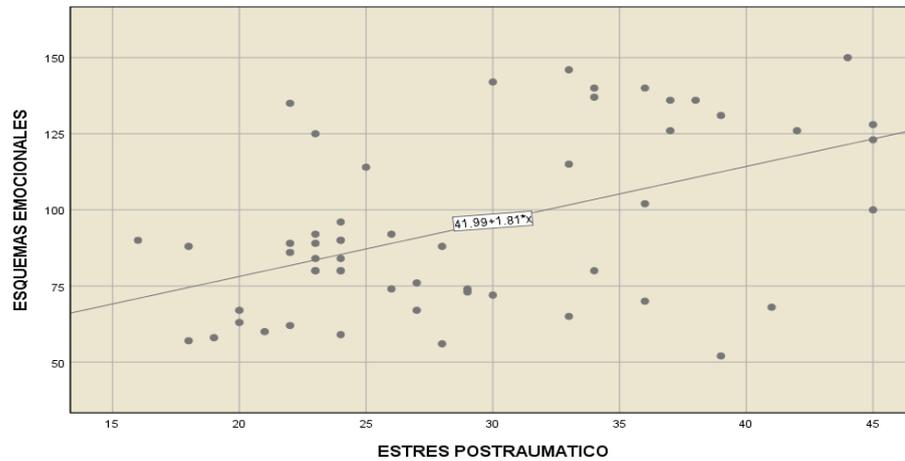
Tabla N° 1.

Personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto agrupados por, esquemas emocionales y estrés postraumático.

| ESTRÉS POSTRAUMÁTICO | | | | | Total |
|----------------------|---------------|------|-------|------|-------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | | Alto | Medio | Bajo | |
| | Adecuado | 33 | 5 | 0 | 38 |
| | Poco Adecuado | 4 | 15 | 0 | 19 |
| | Inadecuado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 37 | 20 | 0 | 57 |

Gráfico N° 1.

Personal de salud asistencial del Hospital Felix Mayorca Soto agrupados por, esquemas emocionales y estrés postraumático.



Coefficiente de correlación

$r = 0,499$

Los resultados indican, de manera clara, la existencia de una correlación moderada: $r = 0,499$ entre esquema emocional y estrés postraumático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto en el año 2021.

Asimismo, se observa en el diagrama de dispersión que los puntos se ubican próximos a la línea recta. También, se evidencia que la correlación es positiva, es decir que, más adecuado sea el esquema emocional, menor es el estrés postraumático.

4.2.2. Resultados Para El Objetivo Específico 1

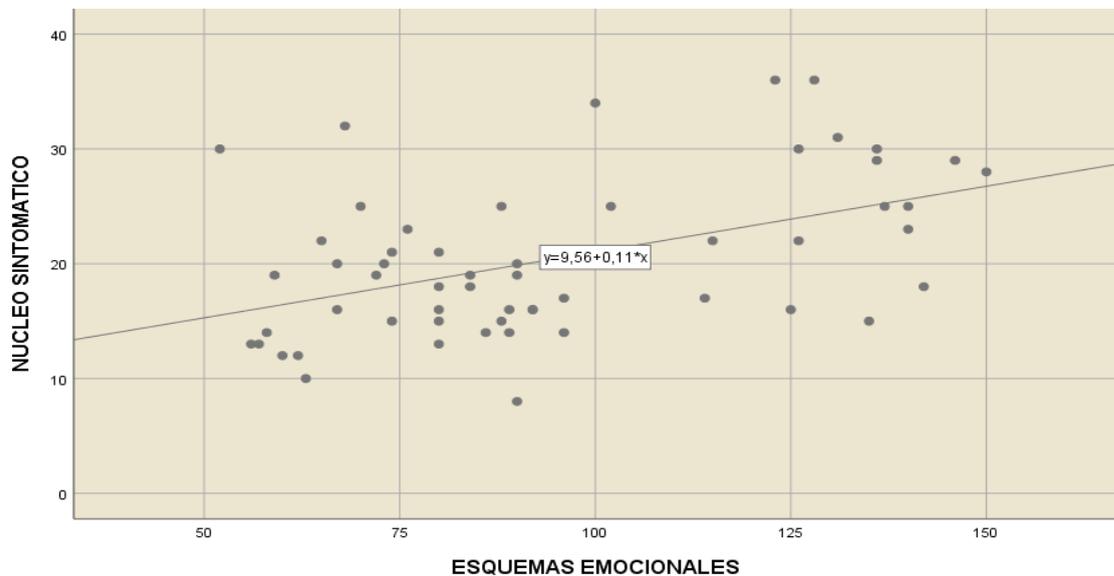
Tabla N° 2.

Personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto agrupados por, esquemas emocionales y núcleo sintomático.

| NUCLEO SINTOMÁTICO | | | | | Total |
|----------------------|---------------|-----------|----------------|--------------|-------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | | Favorable | Algo Favorable | Desfavorable | |
| | Adecuado | 30 | 8 | 0 | 38 |
| | Poco Adecuado | 4 | 15 | 0 | 19 |
| | Inadecuado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 34 | 23 | 0 | 57 |

Gráfico N° 2.

Personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto agrupados por, esquemas emocionales y núcleo sintomático.



Coefficiente de correlación

$r = 0,477$

Los resultados indican de manera clara la existencia de una correlación moderada: $r = 0,477$ entre esquema emocional y núcleo sintomático.

Dicho resultado se verifica en el diagrama de dispersión, dado que, una gran cantidad de puntos se ubican cerca de la línea recta. Asimismo, se evidencia en el gráfico que la correlación es positiva, es decir, que mientras más adecuado sea el esquema emocional, menor es el núcleo sintomático.

4.2.3. Resultados Para El Objetivo Específico 2

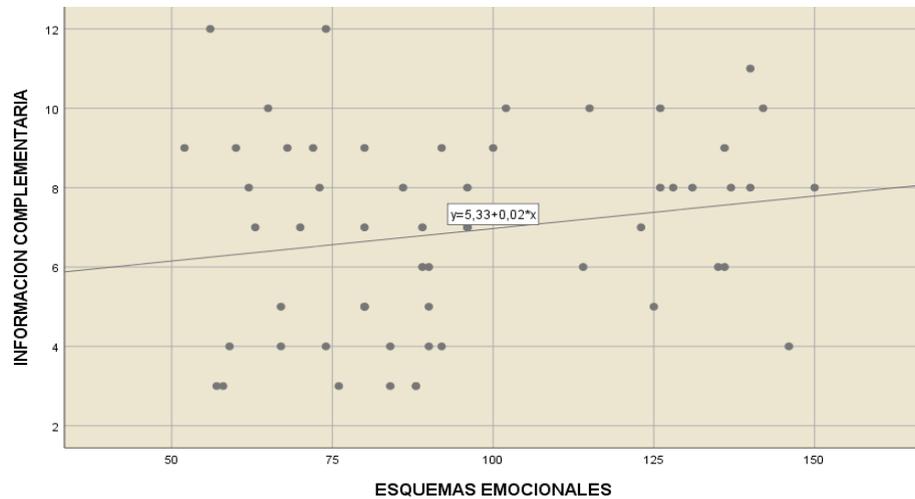
Tabla N° 3.

Personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto agrupados por,esquemas emocionales e información complementaria.

| INFORMACION COMPLEMENTARIA | | | | | |
|----------------------------|---------------|-----------|----------------|--------------|-------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | | Favorable | Algo Favorable | Desfavorable | Total |
| | Adecuado | 6 | 19 | 13 | 38 |
| | Poco Adecuado | 0 | 6 | 13 | 19 |
| | Inadecuado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | 6 | 25 | 26 | 57 |

Gráfico N° 3.

**Personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto
agrupados por,esquemas emocionales e información
complementaria.**



Coefficiente de correlación

r = 0,186

Se observa que la correlación es baja: $r = 0,186$ entre el esquema emocional e información complementaria.

También se evidencia en el diagrama de dispersión, dado que, una gran cantidad de puntos se aproximan sobre la línea recta. Asimismo, se evidencia en el gráfico que la correlación entre variables es baja, es decir que, mientras no existe relación entre esquemas emocionales e información complementaria.

4.2.4. Resultados Para El Objetivo Específico 3

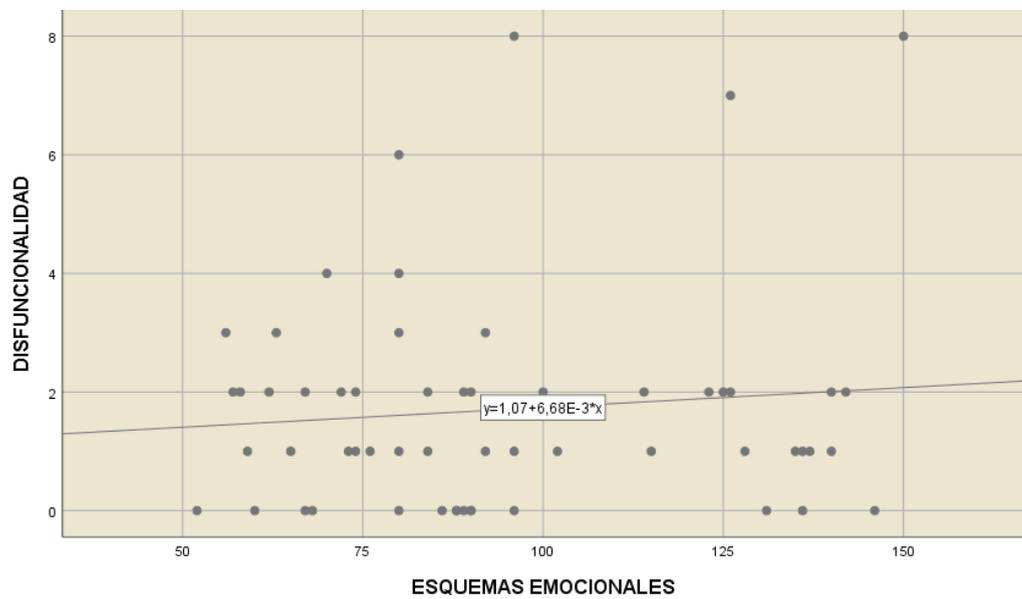
Tabla N° 4.

Personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto agrupados por, esquemas emocionales y disfuncionalidad.

| DISFUNCIONALIDAD | | | | | |
|----------------------|---------------|-----------|----------------|--------------|-------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | | Favorable | Algo Favorable | Desfavorable | Total |
| | Adecuado | 36 | 2 | 0 | 38 |
| | Poco Adecuado | 17 | 2 | 0 | 19 |
| | Inadecuado | 0 | 0 | 0 | |
| Total | | 53 | 4 | | 57 |

Gráfico 4.

Personal de salud asistencial del Hospital Felix Mayorca Soto agrupados por, esquemas emocionales y disfuncionalidad.



Coeficiente de correlación

$r = 0,100$

En la tabla se presentan resultados que indican de manera clara la existencia de una correlación baja: $r = 0,100$ entre esquema emocional y disfuncionalidad.

Dicho resultado se puede evidenciar en el diagrama de dispersión, dado que, una gran cantidad de puntos se encuentran lejos de la línea de tendencia. Asimismo, se evidencia en el gráfico que la correlación entre variables es negativa, es decir que, no existe correlación entre esquema emocional y disfuncionalidad en la vida cotidiana con el suceso traumático.

4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Prueba de hipótesis general

- H0 No existe relación significativa entre esquema emocional y estrés postraumático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021. Nivel de
- H1 Existe relación significativa entre esquema emocional y estrés postraumático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

significancia $\alpha = 0,05$

| ESQUEMAS EMOCIONALES | | ESTRES POSTRAUMATICO | |
|----------------------|------------------------|----------------------|--------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | Correlación de Pearson | 1 | ,499** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 57 | 57 |
| ESTRÉS POSTRAUMATICO | Correlación de Pearson | ,499** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 57 | 57 |

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

Valor de probabilidad

P = 0,000 Sig. (bilateral)

Decisión y conclusión

Teniendo en cuenta que el valor de probabilidad (P = 0,000) es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Entonces, se concluye que para un 95% de confianza, existe relación significativa entre esquema emocional y estrés postraumático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

4.3.2. Prueba de hipótesis específica 1

H0 No existe relación significativa entre esquema emocional y núcleo sintomático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

H1 Existe relación significativa entre esquema emocional y núcleo sintomático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

| ESQUEMAS EMOCIONALES | | | NUCLEO SINTOMATICO |
|----------------------|------------------------|--------|--------------------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | Correlación de Pearson | 1 | ,477** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 57 | 57 |
| NUCLEO SINTOMATICO | Correlación de Pearson | ,477** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 57 | 57 |

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

Valor de probabilidad

P = 0,000 Sig. (bilateral)

Decisión y conclusión

Teniendo en cuenta que el valor de probabilidad (P = 0,000) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Entones concluimos que para un 95% de confianza, existe relación significativa entre esquema emocional y núcleo sintomático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

4.3.3. Prueba de hipótesis específica 2

H0 No existe relación significativa entre esquema emocional e información complementaria en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

H1 Existe relación significativa entre esquema emocional e información complementaria en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junin, 2021.

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

| ESQUEMAS EMOCIONALES | | INFORMACION COMPLEMENTARIA | |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | Correlación de Pearson | 1 | ,186 |
| | Sig. (bilateral) | | ,165 |
| | N | 57 | 57 |
| INFORMACION COMPLEMENTARIA | Correlación de Pearson | ,186 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,165 | |
| | N | 57 | 57 |

Valor de probabilidad

P = 0,165 Sig. (bilateral)

Decisión y conclusión

Teniendo en cuenta que el valor de probabilidad (P = 0,165) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de la investigación. Entones concluimos que para un 95 % de confianza, no existe relación significativa entre el esquema emocional e información complementaria.

4.3.4. Prueba de hipótesis específica 3

H0 No existe relación significativa entre esquema emocional y disfuncionalidad en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

H1 Existe relación significativa entre esquema emocional e información complementaria en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, región Junín, 2021.

Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

| ESQUEMAS EMOCIONALES | | | DISFUNCIONALIDAD |
|----------------------|------------------------|------|------------------|
| ESQUEMAS EMOCIONALES | Correlación de Pearson | 1 | ,100 |
| | Sig. (bilateral) | | ,459 |
| | N | 57 | 57 |
| DISFUNCIONALIDAD | Correlación de Pearson | ,100 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,459 | |
| | N | 57 | 57 |

Valor de probabilidad

P = 0,459 Sig. (bilateral)

Decisión y conclusión

Teniendo en cuenta que el valor de probabilidad $P = 0,459$, es decir, mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se aprueba la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Entones concluimos que para un 95% de confianza, no existe relación significativa entre esquema emocional y disfuncionalidad.

| | |
|-----------------|-----------------------|
| $r = 1$ | correlación perfecta. |
| $0'8 < r < 1$ | correlación muy alta |
| $0'6 < r < 0'8$ | correlación alta |
| $0'4 < r < 0'6$ | correlación moderada |
| $0'2 < r < 0'4$ | correlación baja |
| $0 < r < 0'2$ | correlación muy baja |
| $r = 0$ | correlación nula |

4.4. Discusión de resultados

Los esquemas emocionales son las estructuras centrales del ser humano que guían sus emociones y desarrollo. Leahy (9) utiliza el término para referirse a los planes, conceptos y estrategias empleadas por las personas para dar respuesta a una emoción. En la investigación se parte de la premisa de que los profesionales de salud, como cualquier otra persona; tienen esquemas emocionales que guían sus emociones tanto negativas como positivas. Estos esquemas emocionales según Greenberg & Paivio (11) tienen un componente cognitivo-subjetivo que aporta un significado personal, además, tiene un componente conductual-social que se expresa mediante los gestos y las vocalizaciones.

Los profesionales de salud objeto del estudio, por la naturaleza de su trabajo se encuentran en constante estrés; esto se ha hecho evidente con la pandemia del COVID-19. Como personas, cada uno ha afrontado esta pandemia con la peculiaridad de sus estructuras mentales. Sin embargo,

considerando la presión con la que fueron sometidos estos profesionales de salud de primera, la investigación se propuso conocer la relación entre estos esquemas mentales y el estrés postraumático.

En general se ha comprobado las variables se relacionan significativamente; además, se ha evidenciado que la correlación es positiva, es decir que, cuanto más adecuado han sido los esquemas emocionales de los profesionales de salud, menor ha sido el estrés postraumático.

Analizando la correlación por cada dimensión, se ha hecho evidente que existe una relación entre los esquemas emocionales y el núcleo sintomático; es decir, los profesionales de salud, producto de la pandemia se experimentan recuerdos, imágenes y sueños desagradables, o imágenes que les recuerdan algún aspecto vivido en la época más intensa de la pandemia. Suelen evitar lugares o personas que les recuerden a esos sucesos vividos o hacen el esfuerzo de alejar su mente de los recuerdos o también evitan hablar del tema. Manifiestan tener ciertas alteraciones cognitivas y un estado de ánimo negativo; así como un aumento de la activación y reactividad psicológica.

Respecto a la correlación con los esquemas emocionales y la información complementaria; no existe correlación, es decir presentan síntomas disociativos, pero a menor escala.

Finalmente, considerando la dimensión de la disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada al estrés postraumático, los profesionales de salud se han visto afectados en su relación con la pareja, la familia, los colegas del trabajo, la vida social, etc. pero a menor escala.

CONCLUSIONES

- En la investigación se planteó la hipótesis de que existe relación significativa entre los esquemas emocionales y el estrés postraumático en el personal de salud asistencia del Hospital Félix Mayorca Soto, provincia de Tarma, aplicando la correlación de Pearson, para un 95% de confianza, se afirma que existe relación significativa entre las dos variables.
- Para un 95% de confianza existe relación significativa entre los esquemas emocionales y el núcleo sintomático en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto.
- Para un 95% de confianza no existe relación significativa entre los esquemas emocionales y la información complementaria en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto.
- Para un 95% de confianza, no existe relación significativa entre los esquemas emocionales y la disfuncionalidad en el personal de salud asistencial del Hospital Félix Mayorca Soto.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal asistencial elaborar y participar en programas y talleres como la terapia racional emotiva (TRE) basado en un proceso psicoterapéutico para fortalecer la salud mental y enfrentar de manera adecuada situaciones estresantes como la actual pandemia del COVID -19.
- Los esquemas emocionales son condiciones personales y particulares de cada individuo, de estos esquemas depende de cómo una persona va a enfrentar una situación estresante; por lo tanto, es importante conocer estos esquemas que están relacionados a la historia personal para mejorarlos y manifestar fortaleza en situaciones estresantes.
- Actualmente la OMS habla que la humanidad está viviendo una pandemia de la salud mental; por lo tanto, los profesionales de salud deben darle mayor importancia a la salud mental tanto de ellos como de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Repositorio Nacional de Informacion en Salud.Situacion epidemiologica de la COVID-19 en el Peru. [Online]; 2021. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>.
2. Mónica Blanco-Daza * MdiVSSMBaMdCTC. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. Elsevier Public Health Emergency Collection. 2021;(92-102).
3. Nathaly Arango DRyMT. Estrés postraumático en personal de salud. Repositorio continental. 2020;(23).
4. Ponce C CJEDNSCMFMISN. Necesidad de atencion psicologica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. [Online]; 2020. Acceso 15 de Enero de 2021. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj>.
5. Hinojoza U OD. Eficacia de la teraía cognitiva conductual para disminuir los sintomas del trastornos del trastorno de estres postraumático en los pacientes niños y adolescentes. [Online].; 2019. Acceso 24 de Enero de 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3350>.
6. Marivel Aguirre Morales ICAPBA. Esquemas emocionales y dependencia emocional en estudiantes de Psicología de universidades de Lima Metropolitana. CATEDRA VILLAREAL. 2018; 6(2).
7. Zuloeta S. Esquemas emocionales y sintomaticos depresivos en mujeres victimas de violengia de pareja de la ciudad de Chiclayo. [Online].; 2018. Acceso 25 de Enero de 2021. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CO NCYTEC.uss.4774&lang=es&site=eds-live&scope=site>.
8. I MC. Factores asociados al transtorno de estres postraumatico en pacientes con quemadura de tercer grado del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Online].; 2017. Acceso 26 de Enero de 2021. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/152948/browse?type=subject&sort_by=1&order=ASC&rpp=75&etal=-1&value=Agente&starts_with=0.
9. R L. Amodel of emotional schemas. En R L. Cognitive and behavioral practice.; 2002. p. 177-190.
10. A W. Anxiety Disorders: Metacognition and Change. En Leahy. Roadblocks in Cognitive- Behavioral Therapy. Nueva Yorrk; 2004.
11. Greenberg L PS. Trabajar con las Emociones en Psicoterapia. En Greenberg L PS.. Barcelona. Paidos; 2000.
12. M.B A. Emotions and personality..

13. A B. Transtorno por estres postraumatico. Universidad de Barcelona, Facultad de Psicologia.
14. Lee B SILHHD. Berberine alleviates symptoms of anxiety by enhancing dopamine expression in rats with post-traumatic stress disorder. The Korean Journal of Physiology & Pharmacology. 2018.
15. Naveed S WAMSZMJNHSM. Child psychiatry: Ascientometric analysis. [Online]; 1980-2016. Acceso 25 de Enero de 2021. Disponible en: https://f1000research-com.translate.google.com/articles/6-1293?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|-----------------------------|--|--|
| <p>Problema general. ¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y el estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19 en trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2021?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y los núcleos sintomáticos frente a la pandemia del COVID-19 en | <p>Objetivo general. Establecer la relación entre los esquemas emocionales y el estrés postraumático frente a la pandemia del COVID-19 en trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre los esquemas y los núcleos sintomáticos del estrés postraumático frente a la | <p>Hipótesis general. Existe relación con el manejo adecuado de los esquemas emocionales y el nivel de estrés postraumático frente a la pandemia del COVID 19 en trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre los esquemas emocionales con el nivel de núcleos sintomáticos post traumático frente a la pandemia del COVID 19. Existe relación entre los esquemas emocionales con la información complementaria del estrés postraumático frente a la pandemia del COVID 19. Existe relación entre los esquemas emocionales y la disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático frente a la | <p>Esquemas Emocionales</p> | <ul style="list-style-type: none"> Validación Comprensibilidad Culpa y vergüenza Simplicidad versus complejidad Relación con valores elevados, Controlabilidad Insensibilidad, racionalidad y antiemocionalidad Duración de sentimientos fuertes Consenso con otros, aceptación o inhibición Rumiación versus estilo instrumental, Expresión y culpar a | <p>Tipo de investigación. Esta es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico y nivel correlacional.</p> <p>Métodos de investigación. Este estudio utilizará los siguientes métodos; deductivo analítico y sintético para arribar a las conclusiones de estainvestigación.</p> <p>Diseño de investigación. En esta investigación se utilizará el</p> |

| | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--------------|--|
| <p>trabajadores asistenciales del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p> <p>▪ ¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y la información complementaria del estrés postraumático frente a la pandemia COVID 19?</p> <p>¿Cómo es la relación entre los esquemas emocionales y disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático a la pandemia del COVID 19?</p> | <p>pandemia del COVID 19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre los esquemas emocionales y la información complementaria del estrés postraumático frente a la pandemia del COVID 19. • Establecer la relación entre los esquemas emocionales y disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionado con el suceso traumático frente a la pandemia COVID 19. | <p>pandemia del COVID 19.</p> | | <p>otros</p> | <p>diseño correlacional simple que está representado de la manera siguiente:</p> <p>Población y muestra. Población. La población estará conformada de 57 trabajadores asistenciales; enfermeras, técnicos de enfermería, y tecnólogos médicos que laboran en el Hospital Feliz Mayorca Soto.</p> |
|--|--|-------------------------------|--|--------------|--|

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---|--|
| | | | Estrés postraumático | <ul style="list-style-type: none"> • Núcleos sintomáticos. • Información complementaria. • Disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático. | <p>Muestra. El tamaño de muestra se hará a través del paquete estadístico Survey Monkey que aplicado nos estima un tamaño de sujetos de 57 trabajadores asistenciales.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Técnicas. Entrevista virtual:</p> <p>Instrumentos: Escala de Esquemas Emociones de Leahy (LESS), creado por Leahy (2012). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático (EGS-R), (2016)</p> |
|--|--|--|----------------------|---|--|

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yocon el N°

DNI.....acepto participar voluntariamente en la investigación titulada

**“ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO FRENTEA LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES
ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021”**,

conducida por los

estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Daniel Alcides Carrión. Admito haber recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el estudio y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad.

Reconozco que los datos que yo provea en el curso de esta investigación son estrictamente confidenciales y anónimas y que no serán usados para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma del participante

DNI:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ANEXO N° 03

ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS)

Estamos interesados en conocer cómo usted maneja sus emociones o sentimientos. Todos nos diferenciamos en cómo manejamos estos sentimientos; por lo tanto, no existen respuestas correctas e incorrectas. Por favor lea con cuidado cada una de las oraciones o enunciados con sus respectivas respuestas, empleando el uso de la escala dada más abajo, considerando cómo usted ha manejado sus sentimientos en el último mes. Marque con una (X) la alternativa elegida.

Escala:

1 = Muy falso para mí. 2 = Algo falso para mí.

3 = Algo verdadero para mí. 4 = Muy verdadero para mí.

II. DATOS ESPECÍFICOS.

| PROPOSICIONES | Muy falso para mí | Algo falso para mí | Algo verdadero para mí | Muy verdadero para mí |
|---|-------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. Cuando me desanimo, trato de pensar sobre una forma diferente de ver las cosas. | | | | |
| 2. Cuando tengo un sentimiento que me molesta, intento pensar en por qué éste no es importante. | | | | |
| 3. A menudo pienso que yo respondo con sentimientos que otras personas no tendrían. | | | | |
| 4. Algunos sentimientos son negativos de tener. | | | | |
| 5. Existen emociones acerca de mí que simplemente no entiendo. | | | | |
| 6. Creo que es importante permitirme que llore a fin de dejar "fuera" mis sentimientos. | | | | |
| 7. Si me permitiera tener algunos de mis sentimientos, temo que perdería el control. | | | | |
| 8. Otros entienden y aceptan mis sentimientos. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 9. No puedes permitirte tener ciertos tipos de sentimientos — como sentimientos sobre sexo o violencia. | | | | |
| 10. Mis sentimientos no tienen sentido para mí. | | | | |
| 11. Si otras personas cambiaran, yo me sentiría mucho mejor. | | | | |
| 12. Pienso que hay sentimientos que tengo, de los cuales no soy muy consciente. | | | | |
| 13. A veces temo que, si me permito tener un sentimiento fuerte, éste no se iría. | | | | |
| 14. Siento vergüenza de mis sentimientos. | | | | |
| 15. Cosas que molestan a otras personas, a mí no me molestan. | | | | |
| 16. Nadie se preocupa por mis sentimientos. | | | | |
| 17. Es importante para mí ser razonable y práctico(a), más que ser sensible y abierto(a) a mis sentimientos. | | | | |
| 18. No puedo soportar cuando tengo sentimientos contradictorios — como gusto y disgusto por la misma persona. | | | | |
| 19. Soy mucho más sensible que otras personas. | | | | |
| 20. Intento de librarme de un sentimiento desagradable inmediatamente. | | | | |
| 21. Cuando me desanimo, trato de pensar en cosas más importantes en la vida-aquellas que yo valoro. | | | | |
| 22. Cuando me desanimo o me siento triste, yo pongo en duda mis valores. | | | | |
| 23. Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente. | | | | |
| 24. A menudo me digo, “¿Qué hay de malo en mí?” | | | | |
| 25. Pienso de mí mismo(a) como una persona superficial. | | | | |
| 26. Quiero que la gente crea que soy diferente de la manera que verdaderamente siento. | | | | |
| 27. Me preocupa que no voy a ser capaz de controlar mis sentimientos. | | | | |
| 28. Tienes que protegerte de tener ciertos sentimientos. | | | | |
| 29. Sentimientos fuertes solo me duran por un breve periodo de tiempo. | | | | |
| 30. No se puede confiar en tus sentimientos para que te digan lo que es bueno para ti. | | | | |
| 31. No debería tener algunos de los sentimientos que tengo. | | | | |
| 32. Con frecuencia me siento “adormecer” emocionalmente — como si no tuviera sentimientos. | | | | |
| 33. Pienso que mis sentimientos son extraños o raros. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 34. Otras personas provocan que tenga sentimientos desagradables. | | | | |
| 35. Cuando tengo sentimientos en conflicto por alguien, me molesto o confundo. | | | | |
| 36. Cuando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar en otra cosa o trato de hacer algo distinto. | | | | |
| 37. Cuando me desanimo, me detengo y pienso sobre cuán mal me siento. | | | | |
| 38. Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por alguien. | | | | |
| 39. Toda persona tiene sentimientos como los míos. | | | | |
| 40. Yo acepto mis sentimientos. | | | | |
| 41. Creo que tengo los mismos sentimientos que otras personas tienen. | | | | |
| 42. Existen valores elevados a los cuales aspiro. | | | | |
| 43. Creo que mis sentimientos de ahora no tienen nada que ver con cómo fui criado. | | | | |
| 44. Me preocupa que, si tuviese ciertos sentimientos, yo podría volverme loco(a). | | | | |
| 45. Mis sentimientos parecen venir de ninguna parte. | | | | |
| 46. Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo. | | | | |
| 47. Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por mí mismo(a). | | | | |
| 48. Me enfoco mucho en mis emociones o mis sensaciones físicas. | | | | |
| 49. No quiero que nadie conozca sobre algunos de mis sentimientos. | | | | |
| 50. No quiero tener que reconocer que tengo ciertos sentimientos – sin embargo, yo sé que los tengo. | | | | |

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 04

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA
(EGS-R)
(Versión clínica- 2016)

DATOS GENERALES. Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

Edad:

1. 20 – 30 años
2. 31 – 40 años
3. 41 – 50 años
4. 51 – 60 años

Estado civil:

1. Soltera(o)
2. Casada(o)
3. Conviviente
4. Viuda (o)

Profesión

1. Enfermera.
2. Técnico de enfermería.
3. Tecnólogo.

Tipo de exposición al suceso traumático.

1. Exposición directa
2. Exposición indirecta

DATOS ESPECÍFICOS

| PROPOSICIONES | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|---|
| NUCLEOS SINTOMÁTICOS. | | | | |
| Re experimentación. | | | | |
| 1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria? | | | | |
| 2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso? | | | | |
| 3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? | | | | |
| 4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso? | | | | |
| 5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso? | | | | |
| Evitación conductual/cognitiva | | | | |
| 6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? | | | | |
| 7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? | | | | |
| 8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? | | | | |
| Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo | | | | |
| 9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? | | | | |
| 10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro? | | | | |
| 11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático? | | | | |
| 12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza? | | | | |
| 13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana? | | | | |
| 14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean? | | | | |
| 15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)? | | | | |
| Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica | | | | |
| 16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen? | | | | |
| 17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas? | | | | |
| 18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso? | | | | |
| 19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? | | | | |
| 20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias? | | | | |
| 21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador? | | | | |
| INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA | | | | |
| Síntomas disociativos. | | | | |
| 1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera? | | | | |
| 3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño? | | | | |
| 4. ¿percibe al resto de las personas como si no fueran reales? | | | | |
| DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO. | | | | |
| Áreas afectadas por el suceso traumático. | | | | |
| 1. Deterioro en la relación de pareja | | | | |
| 2. Deterioro de la relación familiar | | | | |
| 3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica | | | | |
| 4. Interferencia negativa en la vida social | | | | |
| 5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio | | | | |
| 6. Disfuncionalidad global | | | | |

| V: Estrés postraumático | | |
|-------------------------|-----|-------------------|
| Baremos | | Categorías |
| 050 | 099 | C: Desfavorable |
| 100 | 149 | B: Algo favorable |
| 150 | 200 | A: Favorable |

| D2: Información complementaria | | |
|--------------------------------|-----|-------------------|
| Baremos | | Categorías |
| 050 | 099 | C: Desfavorable |
| 100 | 149 | B: Algo favorable |
| 150 | 200 | A: Favorable |

| D1: Núcleo sintomático | | |
|------------------------|-----|-------------------|
| Baremos | | Categorías |
| 050 | 099 | C: Desfavorable |
| 100 | 149 | B: Algo favorable |
| 150 | 200 | A: Favorable |

| D3: Disfuncionalidad | | |
|----------------------|-----|-------------------|
| Baremos | | Categorías |
| 050 | 099 | C: Desfavorable |
| 100 | 149 | B: Algo favorable |
| 150 | 200 | A: Favorable |

| V: Esquema emocional | | |
|----------------------|-----|-------------------|
| Baremos | | Categorías |
| 050 | 099 | C: Desfavorable |
| 100 | 149 | B: Algo favorable |
| 150 | 200 | A: Favorable |

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 04
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---------------------------|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Jhon Timoteo Solano | Lic. en Enfermería - Maestría en Glud.P | H. E. G. G. Crea Covid 19 | ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS) | Robert L. Leahy |
| Título de la tesis: ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021 | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 81-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|--|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | ✓ |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | ✓ |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | | | |
|---------------|-----------|--|-----------------|
| 13 - 06 - 22 | 7210 9806 |  | 994 4 58 598 |
| Lugar y Fecha | N° DNI | Firma del experto | N° Celular |

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Jhon Timoteo Salano | Lic. en enfermería - Maestría en Salud Pública | H. EGGG área COVID 19 | ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO REVISADA(EGS-R)(Versión clínica-2016) | Sara Ortega Tapia, neuropsicología |
| Título de la tesis : ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021 | | | | |

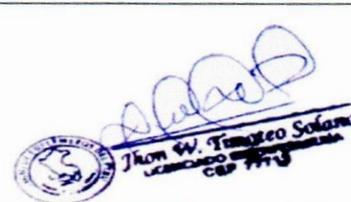
VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|-------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | ✓ |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | ✓ |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | ✓ | |

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | | | |
|---------------|----------|--|---------------|
| 15.06.22 | 72109806 |  Jhon W. Timoteo Salano LICENCIADO EN ENFERMERÍA CEP 1913 | 994458 598 |
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|---------------------------|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| MARIEL BARRETO MACHACUAY | LIC. EN ENFERMERIA MAGISTER GESTIÓN DE LA SALUD | H.E.G.GG AREA UCI | ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS) | Robert L. Leahy |
| Título de la tesis: ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021 | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | ✓ | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | ✓ | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | ✓ |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | ✓ |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Permite obtener la información requerida de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | | | |
|------------------|----------|---|------------|
| 16 de junio 2022 | 21118443 |  Lic. Mariel Barreto M. CEP. 3100000022418 | 986 925933 |
| Lugar y Fecha | N° DNI | Firma del experto | N° Celular |

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| MARIEL BARRETO MACHACAY | LICENCIADA EN ENFERMERIA - MAESTRIA EN GESTION EN LA SALUD | H8066 ARCA UCI | ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO REVISADA(EGS-R)(Versión clínica-2016) | Sara Ortega Tapia, neuropsicología |
| Título de la tesis: : ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021 | | | | |

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | ✓ | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | ✓ | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | ✓ |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | ✓ |

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Interesante proyecto, permite estudiar la salud mental en una época muy difícil. Evaluar las dimensiones

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | | | |
|------------------|---------|--|-------------|
| 16 de junio 2022 | 2118443 | Lic. Mariel Barreto M. CER. 3106107E 022418 | 986 92 5933 |
| Lugar y Fecha | N° DNI | Firma del experto | N° Celular |

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|--|-----------------|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| PAUL CRISTIAN MANDARACHI FLORES | MÉDICO CIRUJANO | ÁREA COVID H. E. G. G. | ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R) (Versión clínica- 2016) | Sara Ortega Tapia, Neuropsicología |
| Título de la tesis: ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021 | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | ✓ | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | ✓ | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | ✓ |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | ✓ | |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

- Mejorar consentimiento informado, es coherente y cuenta con aspectos teórico metodológicos.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | | | |
|------------------|----------|--|---------------|
| 15 de junio 2022 | 46527459 |   Mandarachi Flores Paul C. MÉDICO CIRUJANO CMP. 82365 | 920814 798 |
| Lugar y Fecha | N° DNI | Firma del experto | N° Celular |

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|--|-----------------|----------------------------------|--|---------------------------|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| PAUL CRISTIAN MANDARACHI FLORES | MÉDICO CIRUJANO | AREA COVID H.E.G.66 | ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS) | Robert L. Leahy |
| Título de la tesis: ESQUEMAS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2021 | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|-------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | ✓ | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | ✓ |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | ✓ | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | ✓ |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | ✓ |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | ✓ |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | ✓ |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento usado en varias investigaciones, añadir más antecedentes con ambas variables.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

| | | | |
|------------------|----------|--|-------------------|
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |
| 15 de junio 2022 | 46527459 |   | 920 814 798 |