



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

“Programa de intervención cognitivo conductual en creencias irracionales frente a efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en personal de salud, Otuzco 2020”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTOR:

Orbegoso Leiva, Gerardo Rafael (ORCID: 0000-0003-3470-7250)

ASESOR:

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: 0000-0002-2639-7339)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de prevención y promoción

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres, por el apoyo brindado.
Por mostrarme el camino de la superación.

A mi familia, por la confianza y
el constante apoyo.

El Autor.

Agradecimiento

A los docentes que acompañaron durante este proceso de aprendizaje, por su tolerancia, perseverancia y paciencia, sobre todo por la disposición, por compartir su conocimiento y sabiduría para lograr lo máximo de esta investigación.

A la Red de salud Otuzco, por brindar su apoyo y colaboración en la aplicación del instrumento, a los encuestados que participaron voluntariamente, agradecido por su tiempo y cooperación.

A mis colegas, compañeros, amigos, por la confianza puesta, por los ánimos y las buenas intenciones para la finalización de este trabajo. A todos mis compañeros por las clases compartidas, y por caminar juntos este sendero.

A la vida, por las buenas cosas que brinda, y a todos los que se vieron involucrados en este proceso de aprendizaje, por sus aportes, por su cariño y su compañía en el camino hacia los objetivos planteados.

¡Gracias!

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1.Tipo y diseño de investigación	19
3.2.Variable y operacionalización	20
3.3.Población, muestra y muestreo.....	21
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5.Procedimientos	23
3.6.Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. PROPUESTA.....	31
VII. CONCLUSIONES	32
VIII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de Resiliencia General en estudiantes preuniversitarios de una academia privada de Trujillo, durante la pandemia por Covid-19.	27
Tabla 2. Nivel General del Factor1 de Competencia Personal de la Escala de Resiliencia, en estudiantes preuniversitarios de una academia privada de Trujillo, durante la pandemia por Covid-19.	28
Tabla 3. Distribución según nivel en el Factor1: Competencia Personal de la Resiliencia en estudiantes de una academia privada de Trujillo, durante la pandemia por Covid-19.	29
Tabla 4. Nivel General del Factor 2 de Aceptación de uno mismo de la Escala de Resiliencia, en estudiantes preuniversitarios de una academia privada de Trujillo, durante la pandemia por Covid-19	30

Resumen

La presente investigación titulada: “Programa de intervención cognitivo conductual en creencias irracionales frente a efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en personal de salud, Otuzco 2020”, durante la pandemia por Covid-19” es de tipo aplicada, de diseño descriptivo propositivo y la población fue constituida por 150 personal de salud, de diferentes carreras profesionales de la Red de Salud Otuzco, tomando como referencia 69 personal de salud para la muestra. Para la obtención de los datos de la línea base se utilizó el Inventario de Creencias Irracionales – LP del autor Leili Rosen Pérez Guardamino.

Se concluyó que, del total de participantes en la investigación, en relación a los resultados, el nivel general de las creencias irracionales, el 76.8% del personal de salud, se encuentra en un nivel muy irracional, seguido de un 1.6% de irracional donde se evidencia que el personal de salud presenta ideas distorsionadas sobre la realidad

Palabras clave: programa cognitivo conductual, creencias irracionales, personal de salud.

Abstract

The present research entitled: "Cognitive behavioral intervention program in irrational beliefs against psychological effects of the COVID-19 pandemic in health personnel, Otuzco 2020", during the Covid-19 pandemic "is of an applied type, of a descriptive purposeful design and the population was constituted by 150 health personnel, from different professional careers of the Otuzco Health Network, taking as reference 69 health personnel for the sample. To obtain the baseline data, the Irrational Beliefs Inventory - LP of the author Leili Rosen Pérez Guardamino was used.

It was concluded that, of the total number of participants in the research, in relation to the results, the general level of irrational beliefs, 76.8% of health personnel, is at a very irrational level, followed by 1.6% of irrational where it is evidenced that health personnel present distorted ideas about reality

Keywords: cognitive behavioral program, irrational beliefs, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

El mundo está atravesando actualmente una sorprendente crisis económica, social, familiar y personal. Al provocar respuestas emocionales de las personas, que incluyen miedo e incertidumbre extremos, así como percepciones erróneas sobre los riesgos y las consecuencias dañinas, las personas informan sobre comportamientos sociales negativos, estos - estos comportamientos pueden Causar problemas de salud mental, incluidas reacciones de duelo (insomnio, enojo, miedo extremo a la enfermedad incluso en individuos intactos) y comportamientos poco saludables, como aumento del consumo de alcohol, tabaquismo y aislamiento social, etc.), condiciones de enfermedades específicas, como estrés postraumático. trastorno, ansiedad, depresión y náuseas. Esto se debe a una pandemia que inició en 2019 con un virus clasificado como coronavirus (OMS, 2019) como es ampliamente conocido, sin embargo, su nombre científico corresponde a SARASCoV2, su primo. La familia del virus SAR también es mortal. El primer caso se informó en 2019 a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Wuhan, China, el virus se ha cobrado la vida de más de 2.200 personas y los casos confirmados superan las 75.7 0. El caso se propagó a 29 ubicaciones fuera de China. Después de llegar a ese punto, se ha extendido por todo el mundo, ahora con más de 28,6 millones de casos y más de 917.000 muertes en todo el mundo.

El primer caso de la pandemia COVID19 en Perú fue transmitido por un hombre de 25 años que regresaba de unas vacaciones en Europa, se informó el 6 de marzo de 2020, que es donde se inició el brote en el país, es importante mencionar que este El brote también conocido como “transmisión comunitaria” o “etapa 3”, fue anunciado el 17 de marzo de este año y se reportó la primera muerte dos días después. Con el tiempo, el brote se extendió por todo el país y Ucayali fue el último en reportar el primer caso positivo el 12 de abril. También en

Ucayali, Perú, el 7 de julio se confirmó que el pueblo indígena Saranawa fue infectado con COVID19 durante su estadía en la frontera con Brasil, convirtiéndose en la última provincia del país en anunciar la existencia de una persona infectada. En la región de La Libertad, los casos han aumentado significativamente, con 7,230 casos positivos (28 de junio de 2020, Perú 21) y 3,00 muertes, más precisamente en Trujillo, con 9,093 casos positivos. Hubo 918 muertes en estos casos (COAR, 2020).

En cuanto al modo de transmisión de este virus, el medio principal de transmisión de COVID19 son las gotitas respiratorias que rechazan las personas que presentan tos u otros síntomas febriles. Muchas personas con COVID19 solo tienen síntomas leves. Esto es especialmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Puede contraer el virus de personas que solo tienen una tos leve y no se sienten enfermas. Existe cierta información de que las personas sin síntomas pueden transmitir el virus (OMS, 2020).

Como resultado de todo lo comentado en los párrafos anteriores, cabe señalar que al inicio de esta pandemia, en realidad eran solo los síntomas considerados a nivel fisiológico, no los problemas psicológicos o de salud mental, aquí es donde los síntomas aumentan a nivel psicológico, como ansiedad, estrés, depresión, esto no es nada nuevo, sin embargo, como consecuencia de este problema, las tasas de Lozano aumentan (en 2020). En resumen, surgieron tres palabras relacionadas con aislar, aislar y aislar. Aislamiento significa limitar las actividades o aislar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas al COVID19. En el caso del aislamiento, esto significa aislar a las personas que tienen síntomas de COVID19 y pueden ser contagiosas. En definitiva, se debe prevenir la transmisión de la enfermedad La distancia física es la distancia dentro del cuerpo. Todos estos términos han creado ansiedad y desconfianza sobre cómo las personas

deberían relacionarse entre sí ahora, y esto implica crear algún tipo de pensamiento o creencia inapropiada que podría convertirse en un problema en un orden social adecuado durante esta pandemia (Goldstein, 2010).

Varias teorías psicológicas como creencias en salud, posiciones de control, autoeficacia, acción racional, entre otras, buscan revelar cómo logramos y mantenemos conductas saludables (VeraVillarreal, LivacicRojas, Fernández & Oblitas, 2015). La certeza sugiere que los mecanismos para adquirir, mantener y descartar comportamientos son principalmente a través del aprendizaje, de modo que los comportamientos involucrados en los procesos de salud y enfermedad también se manifiestan por mecanismos similares. De esta forma, el éxito de la transición de una enfermedad a otra o incluso del tratamiento dependerá de nuestras creencias (percepciones) y, en última instancia, de la aceptación o comportamiento de riesgo del paciente. Salud. Para una pandemia causada por COVID19, la evidencia muestra que no importa en qué etapa una persona esté expuesta al virus, si está en cuarentena, ha estado expuesta, ha estado autoexpuesta o ha estado en el pasado infectado con el virus. debido a una infección, en una situación de precaución de distanciamiento social, o en caso de diseminación de un virus. Todas las precauciones recomendadas deben incluir medidas de comportamiento. (Lega, Caballo y Ellis, 1997).

Cuando se trata de creencias irracionales, es importante mencionar a Albert Ellis, quien desarrolló la Terapia Racional del Comportamiento Emocional (RETT). Su técnica terapéutica intenta descubrir la irracionalidad del pensamiento, curando así las emociones dolorosas, dramáticas y exageradas provocadas por planos psicológicos distorsionados. ¿Qué son los pensamientos irracionales? Una idea irracional es una creencia rígida y poco realista que a menudo está profundamente arraigada en la conciencia y es

parte de nuestra identidad y valores fundamentales. Estos suelen incluir contenido sobre nosotros mismos, otras cosas ("No se puede confiar en la gente, la gente me hará daño"), la vida y el mundo. Cuando estos pensamientos se colocan en la mente, generan automáticamente pensamientos negativos. Estos pensamientos negativos desencadenarán emociones y sentimientos negativos sobre diversas situaciones de la vida.

Ellis (2003) enfatiza que las creencias irracionales están bien fundadas. En este punto, "la gente no está interesada en los hechos, sino en su percepción de los hechos. produce estados emocionales, pero métodos para interpretar estados emocionales, por lo que si una persona puede cambiar su forma de pensar, es decir, su forma de pensar será capaz de producir menos dolor, un estado emocional más positivo y adaptativo

Sin embargo, la Psicología es una ciencia que estudia el comportamiento de las personas en su entorno o circunstancias, con la tarea de estudiar, predecir y regular el comportamiento por diferentes métodos. Uno de los estudios que destaca este estudio son los métodos cognitivo-conductuales más utilizados. Método, probado por la experiencia. Shojaei y Masoumi (2020). Se cree que la lingüística aprende el comportamiento de diversas formas a través de su propia experiencia, las observaciones de otras personas, los procesos de adaptación clásicos o la actividad. La gente aprenderá lecciones de vida, esas lecciones se incorporarán a biografías y es posible que tengan problemas o trabajos.

Desde el inicio de la enfermedad, muchos trabajadores de la salud se han infectado con el virus. Dai, Hu, Xiong, Qiu y Yuan (2020). Estudiaron la percepción del riesgo y el estado psicológico inmediato de los trabajadores de la salud al inicio de la epidemia de COVID19. Luego, evalúe la percepción del riesgo y el estado psicológico, así

como la demografía y la experiencia de exposición al COVID19. 357 sujetos fueron entrevistados en Wuhan. Las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud son la infección de los compañeros (72,5%), la infección de los familiares (63,9%), las medidas de protección (52,3%) y la violencia en el tratamiento médico (8,5%). Por otro lado, las personas de 39 años tienen problemas psicológicos, principalmente aquellos que son aislados por familiares o compañeros, contagiados de enfermedades. (Poudel, et al., 2020)

En vista de lo anterior, surge la siguiente pregunta, sobre cómo se verá el Programa de Intervención Cognitivo-Conductual en creencias irracionales frente a los efectos psicológicos de la pandemia de COVID19 en los trabajadores de la salud, en la Red de Salud de Otuzco, 2020?

Este estudio se centra en el estudio de creencias irracionales entre los trabajadores de la salud de la red de salud de Otuzco en la región de La Libertad, debido a cambios recientes en los comportamientos de salud mental inducidos por la pandemia.

La presente investigación se ENFOCA en estudiar las creencias irracionales del personal de salud de la Red de salud Otuzco de la región La Libertad, ya que debido a los recientes cambios a raíz de la pandemia en el comportamiento en la salud mental producidos por la activación de un virus llamado COVID -19 el comportamiento de la humanidad modificado. Así, la investigación permite revelar los cambios del comportamiento ha desarrollado la población para apropiarse a las nuevas circunstancias de esta pandemia, y profundizar los conocimientos teóricos sobre los procesos de adaptación, además de ofrecer una mirada integral sobre el daño emocional producido, ayudando a concentrar de la población local. Se justifica a nivel teórico ya que permite llenar el vacío teórico en cuanto a la variable de estudio, creencias irracionales, en el contexto

de pandemia. A nivel metodológico se evidencia un nuevo tipo de investigación propositivo, lo cual permite plantear actividades en cuanto a una problemática, a nivel social permite brindar un programa para disminuir las creencias irracionales en personal de salud, el cual puede ser planteado para cualquier contexto fuera de la ciudad de Otuzco.

Ante esto, se proponen los siguientes objetivos generales: Diseñar un programa de intervención cognitivo-conductual en creencias irracionales reducirá el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en los trabajadores de la salud, en la Red de Salud de Otuzco, 2020. Entre los objetivos específicos debemos : conocer creencias irracionales ante los efectos psicológicos de la pandemia COVID19 en los trabajadores de la salud, en la red de atención de salud de Otuzco, para desarrollar un programa de intervención cognitivo-conductual en creencias irracionales sobre los impactos psicológicos de la pandemia COVID19 en la salud humana, en la Red Salud Otuzco; y validar un programa de intervención cognitivo-conductual en creencias irracionales frente a los efectos psicológicos de la pandemia COVID19. La presente investigación introduce una hipótesis implícita por ser descriptivo-proposicional.

II. MARCO TEÓRICO

En términos de contexto, es posible destacar a Huang Jizheng et al (2020) a nivel internacional. Se realizó un estudio descriptivo transversal en China por un período de 7 días, el objetivo fue comprender el estado psicológico del personal médico. participar en la lucha contra la infección por COVID19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. A 26 estudiantes, incluidos 3 hombres y 187 mujeres, de entre 20 y 59 años, incluidos 70 médicos y 160 enfermeras, se les aplicó la Escala de autoinforme de ansiedad y trastornos por estrés después de la lesión. La tasa de ansiedad de los trabajadores sanitarios fue del 23,0 % y la puntuación de ansiedad fue de $2,91 \pm 10,89$ puntos. En el cual, las tasas de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve son 2.17%, .78% y 16.09%, respectivamente. La puntuación de ansiedad de las mujeres fue mayor que la de los hombres ($3,78 \pm 11,12$) en comparación con ($39,1 \pm 9,01$), ($t = 2,58$, $P = 0,012$). La puntuación de ansiedad de las enfermeras fue superior a la de los médicos. La prevalencia del trastorno por estrés entre los trabajadores sanitarios fue del 27,39% (63/230) y la puntuación del trastorno por estrés fue de $2,92 \pm 17,88$ puntos. Los trabajadores de la salud tienen puntuaciones de estrés más altas que los hombres.

Liu y col. (2020), mostró que la prevalencia de los trastornos de ansiedad se ubicó en el séptimo lugar en las regiones más afectadas por la pandemia en China, superando la prevalencia reportada en otros brotes, pues encontraron que la enfermedad es más estresante para la población en general (Calvete y Cardeñoso, 2001).). El aspecto más importante de este estudio fue la diferencia entre las características del TEPT por sexo. Las mujeres experimentan hiperactividad, recuerdos traumáticos repetitivos y deterioro cognitivo y emocional negativo.

Yao y col. (2020) Un estudio de 7,13 trabajadores de la salud al comienzo de la pandemia encontró que 0.9 de ellos tenían síntomas de ansiedad severa. La tasa promedio fue del 2,7% y la tasa leve fue del 21,3%. Además, vivir en un entorno urbano, una economía familiar estable y convivir con los padres son factores protectores para evitar la ansiedad. Sin embargo, las personas con un diagnóstico conocido de COVID19 pueden experimentar un aumento de los niveles de ansiedad. Además, durante los brotes, ser mujer, estudiantes universitarios y ciertos síntomas físicos se asociaron con un mayor estrés psicológico. Esta pandemia también ha afectado psicológicamente a los estudiantes de secundaria.

Bonifacio, Valiente y Charot (2020) estudiaron el impacto psicológico de la pandemia COVID19: los efectos negativos y positivos en la población española asociados al período de contención nacional; El objetivo de este estudio fue estudiar el impacto psicológico de la pandemia española de marzo de 2020 a abril de 2020 y los eventos de contención nacional. Investigó los temores de la gente sobre el coronavirus, los síntomas emocionales y los problemas para dormir. También estudiaremos los posibles efectos positivos. Una muestra de 1.161 voluntarios (edad: 198) aplicó en línea un cuestionario sobre el impacto psicológico del coronavirus, la Escala de Tolerancia a la Incertidumbre y la Escala PANAS de Afectos Positivos y negativos. Los resultados mostraron que los miedos más comunes pertenecían a infección / enfermedad / muerte, aislamiento social y problemas laborales / de ingresos. Descubrimos que el miedo al coronavirus, la alteración del sueño y los síntomas emocionales (ansiedad, estrés, desesperación, depresión, ansiedad, estrés e inquietud) reflejan la magnitud del impacto. Emoción alta. Niveles inaceptables de incertidumbre y exposición a los medios son predictores poderosos. También descubrimos que el confinamiento conduce a algunas experiencias personales positivas. Proporciona una nueva

herramienta de autoevaluación para evaluar el impacto psicológico del coronavirus.

Balluerka, et al (2020) en su estudio de las consecuencias psicológicas del COVID19 y el encarcelamiento en España La principal conclusión del estudio fue el impacto de la pandemia y los trastornos oclusales relacionados permite comprobar que el malestar psicológico de todos los grupos se considera aumentado. Si miramos el aspecto ansiedad / miedo, encontramos que los siguientes tres son particularmente prominentes: (COVID19), Preocupación por la pérdida de seres queridos, sentimientos de pesimismo o desesperación, y La soledad cambia a medida que aumentan. Cuando consideramos a las encuestadas sintomáticas o diagnosticadas con COVID19, este cambio se relaciona con las que solo han dado a luz, las mujeres y las que disminuyen con la edad, el nivel socioeconómico y la estabilidad laboral. La tendencia será mayor.

Coppari (2018) Su estudio de la relación entre creencias irracionales e índice de depresión en estudiantes universitarios paraguayos es un estudio de correlación diseñado para describir la relación entre variables. La muestra estuvo conformada por 9 estudiantes, y fue seleccionada mediante técnicas no probabilísticas de muestreo voluntario y participación voluntaria. Las herramientas utilizadas se tomaron de Creencias irracionales de Ellis (1962) y el Inventario de depresión de Beck (1996). Analizar y procesar datos mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. En la lista de Baker, no hay una diferencia significativa entre los sexos. En la lista de Ellis, los valores medios más altos de hombres y mujeres se encuentran en el modelo 6. En el sentido positivo, el modelo de mejor ajuste para la lista de Beck es el modelo de idea 9, 2 y 7 según el orden descendente.

Porras y Parra (2018) en su estudio Creencia irracional como riesgo psicosocial de adicción laboral desde la perspectiva de la psicología de la salud ocupacional en Colombia, su objetivo fue identificar creencias compulsivas, repetitivas o intrusivas de personas en alto riesgo de dependencia laboral, creencias que se han convertido en factores de riesgo social y psicológico que promueven, mantienen y refuerzan las conductas adictivas de los trabajadores asalariados. El método se describe en secciones, utilizando entrevistas grupales estructuradas con ocho educadores. Los resultados muestran que las características individuales de los trabajadores (mentalidad perfeccionista, uso del tiempo libre, necesidad de reconocimiento social, sentimientos internos) y características organizativas del puesto de trabajo y del entorno laboral, la sociedad laboral en general, y el proceso de socialización organizativa y gestión interpersonal las relaciones con los gerentes son adictivas. Se concluyó que la conducta adictiva del personal de esta institución se configuró como una estrategia de afrontamiento ineficaz (basada en un abanico de obsesiones (compulsivas e irracionales), a la ansiedad y el estrés, y a la ansiedad y el estrés. Estrés por ansiedad y estrés). Miedo a perder un trabajo (percepción de inestabilidad laboral).

A nivel nacional, Medina y Jaramillo (2020) estudiaron COVID19: la cuarentena y su impacto psicológico en la población de Lima, el impacto psicológico provocado por la pandemia de COVID19 y las medidas preventivas por Aislamiento pueden tener efectos a gran escala y de larga duración, y pueden persistir durante mucho tiempo; Afectan a la población en general y al personal sanitario. Dado que la cuarentena es esencial para prevenir la propagación de COVID 19, el gobierno debe poder decirle a la gente lo que sucedió y por qué, explicar cuánto tiempo ha existido, recomendar operar de manera significativa durante la cuarentena, proporcionar comunicaciones claras y garantizar suministros básicos. (Por ejemplo, alimentos, agua y suministros médicos).

Huaynates (2019) en su tesis *Terapia cognitivo conductual en una mujer Adulta depresiva con sentimientos de culpa en Lima*, El propósito de este estudio de caso es aliviar los síntomas depresivos de una mujer de 0 años que se siente agotada; Mediante intervención cognitivo conductual. El diseño ABA multivariable univariado se utiliza para reestructurar pensamientos que desencadenan emociones y comportamientos dañinos. Los resultados mostraron que, según la evaluación de seguimiento, los niveles de depresión se redujeron y los malos pensamientos, sentimientos y comportamientos de los usuarios se redujeron. De esta forma, al final del período de tratamiento, se ha confirmado cognitiva y conductualmente la efectividad de las técnicas utilizadas para la depresión, cuyo objetivo es reemplazar los pensamientos inapropiados por otros nuevos, pensar de manera más flexible y racional.

Lam (2018) en su tesis sobre los efectos de los programas cognitivo-conductuales para reducir el estrés y mantener el control metabólico en pacientes con diabetes tipo II en el hospital La Caleta de Chimbote describió en qué medida el estrés general y por factores. Para ello se utilizó una muestra de 20 pacientes diagnosticados y se les aplicó una escala de estrés. Para las condiciones de homogeneización inicial del grupo control y experimental, se realizaron pruebas t de muestra independientes y pruebas de acetileno. Para determinar la efectividad de este procedimiento, las muestras de hemoglobina glicosilada y unida a presión del grupo experimental se sometieron a prueba antes y después del procedimiento. Los resultados muestran que existen diferencias significativas en los niveles de estrés a nivel mundial debido a factores: estrés, aceptación social, sobrecarga y miedo; sin embargo, hubo poca diferencia en energía y satisfacción.

Velásquez (2017) en su tesis *Creencias irracionales y ansiedad en recién llegados de la Universidad Técnica Nacional*, que tiene como

objetivo establecer que las ideas irracionales prevalecen en la ansiedad, como investigación básica y descriptiva; con 652 estudiantes; donde los resultados muestran creencias irracionales y el rasgo de ansiedad muestran una correlación positiva, identifican una relación importante para el estudio, establecen la posible existencia de una relación causal y definen la ansiedad negativa por creencias irracionales, no ocurre lo mismo con los estados de ansiedad, que es no es verdad. tienen una correlación significativa.

Chávez (2017) en su tesis *Correlación entre creencias irracionales y estilos de afrontamiento del estrés en pacientes drogodependientes en un centro de rehabilitación de Lima*, en este estudio se analiza la correlación entre creencias irracionales y estilos adaptativos. Se utilizó un diseño no experimental descriptivo-correlación-comparación. Este estudio se basa en la aplicación del Cuestionario de evaluación de afrontamiento de Carver y el Cuestionario de creencias irracionales de Ellis. La muestra del estudio incluyó a 31 pacientes varones de entre 18 y 50 años. Fueron diagnosticados como adictos a varios psicoestimulantes y controlados por edad, duración del uso y duración del tratamiento. Los resultados muestran que las creencias más populares son dos y seis, que representan el 67,7% de porcentaje, respectivamente; respectivamente, el tipo de respuesta con mayor porcentaje (87,1%) se centró en el tema. Finalmente, se encontró una correlación moderada en la relación entre creencias irracionales y estilos de afrontamiento. Asimismo, las creencias 5 y 7 también están moderadamente correlacionadas.

A nivel local, Galvéz (2019) en su tesis *Creencias irracionales y autoconceptos de estudiantes de una universidad de Trujillo*; El propósito de esta herramienta de recopilación de datos: el cuestionario de autoconcepto Form 5 - AF5 y la prueba de creencias irrazonables (TCI). Los resultados muestran la existencia de una correlación inversa con el tamaño del efecto de pequeña amplitud de

las creencias irracionales con el autoconcepto en los estudiantes antes mencionados (de rho de 0,11 a 0,27).: Influencia pasada sobre factores académicos; asimismo, entre la necesidad de aprobación, las altas expectativas internas y la incapacidad para responder a cambios en los factores sociales; entre los factores emocionales pasados y pasados entre la adicción y la influencia, y entre la necesidad de aprobación, las altas expectativas de uno mismo y la frustración con los cambios en los factores familiares; asimismo, entre la necesidad de aprobación y culpa y los elementos físicos de las referencias de los estudiantes.

Piscoya, Oliva y Sánchez (2017) en su tesis Creencias irracionales y ansiedad entre estudiantes del Departamento de Psicología de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, se propuso como meta, identificar Niveles de rasgo y estado de ansiedad con predominio de lo irracional. creencias entre los estudiantes del Departamento de Psicología de la Facultad. Luego del correspondiente proceso estadístico, se encontró que los estudiantes continuaban exhibiendo la ansiedad característica. Las creencias irracionales más comunes son creencias irracionales que evitan problemas y requieren aprobación y control emocional. Finalmente, se encuentra entre la necesidad de aprobación, perfeccionismo, control interno, emociones, infelicidad, evitación de problemas, impotencia ante el cambio, dependencia, influencia en el pasado y creencias irracionales entre inercia y características de ansiedad y ansiedad Una relación positiva y significativa . Estado.

Este estudio examina las siguientes bases teóricas y científicas, donde se puede decir que el aislamiento separa y limita las actividades de las personas que pueden estar expuestas al virus, y también es un factor de investigación. Brooks y col. (2020) realizaron una evaluación rápida del impacto psicológico del aislamiento y cómo reducir el aislamiento. El autor señala que se han informado efectos

psicológicos negativos, como síntomas de trastorno de estrés postraumático, confusión e ira. Asimismo, informan que habrá muchos factores que influirán en las respuestas de las personas al distanciamiento social, como la duración de la cuarentena, el miedo al contagio, la frustración, el aburrimiento, la provisión de información inadecuada, inadecuada, las pérdidas económicas y el estigma. Argumentaron que si creían que la cuarentena era necesaria, el período de aislamiento de los empleados no debería exceder el tiempo necesario, y que debían tener motivos suficientes para el aislamiento y la información acordada para garantizar que se proporcionaran los suministros apropiados.

A la luz de esto, tenemos esta salud mental en el público en general. Inicialmente, el brote de SARS-CoV-2 en China despertó la vigilancia y la presión públicas. El miedo a esta enfermedad se explica por su novedad e incertidumbre. El creciente número de pacientes y los casos sospechosos de la enfermedad han suscitado la preocupación del público por la enfermedad infecciosa. Los mitos y la desinformación en las redes sociales y los medios de comunicación exacerbaban los temores, a menudo debido a malas noticias y desinformación sobre la atención médica (Shigemura, et al, 2020)

Después de que China declaró el estado de emergencia, un estudio encontró que las emociones negativas (ansiedad, frustración y ira) aumentaron y disminuyeron las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto crea un comportamiento inestable en los seres humanos, lo cual es común, ya que hay mucha especulación sobre cómo y qué tan rápido se transmite la enfermedad, pero no existe una cura clara. Además, la posibilidad de que el aislamiento aumente los problemas psicológicos y espirituales se debe principalmente a la distancia entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que ocurra o empeore la depresión y la ansiedad. Por otro lado, el aislamiento reduce la probabilidad de

una intervención psicosocial oportuna y un asesoramiento psicoterapéutico de rutina Gallego, Nishiura, Sah, Rodríguez (2020).

De igual forma, se entiende que el número de pacientes que se curan y que siguen los consejos de salud pública presentan niveles más bajos de depresión. En las personas que han tenido un ser querido que ha muerto repentinamente por COVID19, la incapacidad de despedirse puede producir sentimientos de ira, tristeza e insatisfacción, lo que lleva a una tristeza patológica (por lo tanto, de salud) debe ser capaz de transmitir malas noticias Y evitar efectos negativos en miembros de la familia (Wang, et al. 2020) A pesar de su importancia, algunos estudios han encontrado que los empleados Los profesionales de la salud no tienen una formación formal para dar malas noticias. Debido a que se desalienta a los trabajadores no esenciales, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de salud mental a participar en servicios de aislamiento para pacientes con COVID19, los trabajadores de primera línea deben brindar intervenciones, tratamiento psicosocial para pacientes hospitalizados (Highfield, 2020). Por lo tanto, es importante que los médicos comprendan las similitudes y diferencias entre los síntomas de COVID19 y los episodios depresivos. Los síntomas como fatiga, alteraciones del sueño, pérdida de apetito, disminución de las interacciones sociales y pérdida de interés en las actividades diarias se pueden observar en la depresión clínica y las infecciones virales.

Clínicamente, los principales síntomas psicológicos de la depresión son síntomas típicos de respuesta al estrés. En otro estudio en China con 52,730 personas en las primeras etapas de la pandemia, se encontró que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico y las mujeres experimentaron un mayor estrés psicológico. Además, las personas de entre 18 y 30 años y las mayores de 60 experimentan más estrés psicológico. En el grupo de edad de 18 a 30 años, las puntuaciones más altas pueden deberse a

su uso de las redes sociales como su principal fuente de información, lo que fácilmente puede causar estrés (Severance, et al, 2020). Por otro lado, dado que la tasa de mortalidad por COVID19 ocurre más alta en los ancianos, no es sorprendente que sean más susceptibles al estrés. En este sentido, también hay que añadir que las personas mayores tienen un acceso a Internet y un uso de teléfonos inteligentes limitados, por lo que solo un pequeño porcentaje de personas se beneficia de los servicios de salud mental en línea. En otro estudio de Wang et al (2020). Al comienzo de la pandemia, el 2,5% de las 1210 personas en China tuvo un impacto psicológico mínimo, el 21,7% tuvo un impacto moderado y el 53,8% tuvo un impacto de moderado a severo (Huang et al., Et al. 2020). Sin embargo, podemos predecir las consecuencias para la salud mental de estas personas, incluida la experiencia de miedo, ansiedad y depresión. Otro puntaje alto se refiere a los efectos directos o indirectos que el virus puede tener en el cerebro. Es bien sabido que los coronavirus pueden replicarse en el sistema nervioso central de algunos individuos, como lo demuestra la presencia de ARN en el cerebro de pacientes con esclerosis múltiple. Los últimos avances en las pruebas de anticuerpos contra las cepas de coronavirus que causan epidemias han hecho posible estudiar la exposición a este virus y sus vínculos con otras enfermedades. (Ruiz, Díaz, Villalobos, 2012).

Pacientes con psicosis con antecedentes conocidos de enfermedad mental. En medio de la pandemia de COVID19, la atención mundial se centra en los pacientes infectados y los trabajadores sanitarios de primera línea. Sin embargo, algunas poblaciones están marginadas y pasadas por alto (Villamil, 2020). Los pacientes con psicosis congénita pueden experimentar los siguientes problemas (Carvalho, et al, 2020): 1) Los trastornos mentales pueden aumentar el riesgo de infección debido al deterioro cognitivo, la mala percepción del riesgo y los pacientes rara vez toman medidas de protección personal. 2) Si

los pacientes psiquiátricos dan positivo por COVID19, se enfrentarán a más barreras y dificultades para acceder a los servicios de salud, lo cual está relacionado con la discriminación mental relacionada con la enfermedad. 3) La pandemia de COVID19 también está provocando síntomas reactivos, como estrés, depresión y ansiedad, todos los cuales pueden empeorar la salud mental de personas que previamente han recibido un diagnóstico psiquiátrico.

Sobre la terapia cognitivo-conductual, (Keegan & Holas, 2010). Este tipo se puede clasificar como una disposición psicológica, que se encarga de comprender y estudiar el proceso mediante el cual los individuos llegan a comprender el mundo y su entorno y sus consecuencias. Siguiendo estas líneas de pensamiento, los modelos cognitivos tienen en cuenta creencias, expectativas, ideas y significados. Es decir, en los canales que utilizamos para discernir la realidad o los mecanismos que utilizamos para procesar estos datos y almacenarlos en nuestro cerebro.

Beck (1961), se refiere a estas creencias o ideas que influyen y regulan los estados emocionales. Algunos de estos pensamientos son la causa de ciertos problemas psicológicos, como la depresión y la ansiedad. Por lo tanto, el avance del caos depende de la impotencia y frustración subjetivas del individuo. Esta debilidad es el resultado de ejemplos inapropiados, decepcionantes o desafortunados de actividades específicamente planificadas. Tales esquemas se manifiestan en actitudes y pensamientos disfuncionales, como, "Una vez que la persona que amo deja de amarme, no soy lo suficientemente bueno". Cuando un individuo experimenta algún evento negativo que le lleve a su deterioro cognitivo, incluso sin considerar la evidencia en contrario, tendrá pensamientos negativos sobre sí mismo, el mundo y el mundo futuro (Caro, 2011).

Pensamientos irracionales según Albert Ellis (1962), uno de los psicólogos que fundó la teoría cognitiva. Él lo llama "Terapia Emocional Racional" (ERT). Ellis cree que una gran parte de los problemas mentales son causados por ideas y pensamientos irracionales. Ellis se centró en su teoría de que "a las personas no les molesta la verdad, sino lo que ven de la verdad". Entonces podemos decir que "ERT" parte de la siguiente hipótesis: no son las ocasiones (A) las que crean estados emocionales (C), sino las formas en que se traducen (B). De esta manera, en el caso de que podamos cambiar nuestro modelo mental, es decir, nuestro patrón de pensamiento, seremos capaces de crear sentimientos menos angustiantes, más positivos y correctos.

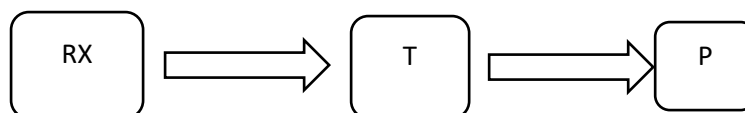
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según Hernández et al. (2016), la investigación es de tipo aplicado porque tiene como objetivo resolver un problema en poco tiempo, destacando acciones específicas. El diseño es descriptivo y enfocado; descriptivo: porque permite identificar, caracterizar, describir y explicar las actitudes de los trabajadores de la salud en su nivel de estrés, es decir, la variable dependiente. Esa es la proposición: según Hurtado (2008), porque se proponen métodos y estrategias para cambiar las actitudes de los trabajadores de la salud, según Hurtado (2008), en este tipo de investigaciones, se pueden ofrecer soluciones u opciones alternativas para una determinada situación. sin implementación.

Del Rincón (1995), se refiere a la investigación focalizada que comienza con un diagnóstico, luego establece metas y diseña estrategias para lograr esas metas. Con el desarrollo de la investigación, su intención va más allá de la comprensión práctica, es decir, estudiar el diagnóstico real y luego diseñar la propuesta correspondiente para lograr el objetivo de la investigación.

Cuyo diseño es:



Dónde:

Rx: Evaluación de la realidad

T : Estudios teóricos

P : Propuesta de programa

3.2. Variable y operacionalización

Variable Independiente: Programa de intervención cognitivo conductual

Definición conceptual La planificación cognitivo-conductual es una aplicación clínica de la ciencia psicológica, se basa en principios y procedimientos verificados experimentalmente y presenta la autoevaluación a lo largo de la intervención. Continúa haciendo referencia a métodos experimentales y enfocándose en la verificación del tratamiento. experiencia.

Definición operacional: Consta de 12 sesiones de enfoque cognitivo conductual, para disminuir las creencias irracionales frente a los efectos psicológicos de la COVID-19.

Variable dependiente: Creencias irracionales frente a los efectos psicológicos de la COVID-19

Definición conceptual: El sello distintivo de las ideas irracionales es que no se parecen a lo que sucedió, a menudo comienzan con interpretaciones inexactas y crean puntos de vista distorsionados que no están respaldados por hechos y, a menudo, son exagerados. (Chaves y Quiceno, 2010)

Definición operacional: Se define como la base parental, donde los padres inculcan aceptación, participación y control en sus hijos con la finalidad de orientar comportamientos que promuevan el desarrollo de habilidades adecuadas para hacer frente a las dificultades encontradas en la vida.

Dimensiones:

A. Demandas hacia uno mismo: Este requisito a menudo se expresa en declaraciones como las siguientes: "Estoy absolutamente obligado a hacerlo bien y a obtener la aprobación de los demás, de lo contrario, todo de mí, soy un inútil". Esto está detrás de la siguiente creencia: " Tengo que hacer todo bien y conseguir la aprobación de las personas importantes que me rodean. Si no entiendo, es terrible". Este tipo de creencia suele

hacer que la gente se sienta ansiosa, deprimida, avergonzada. Además, aquí tienes algunos indicadores que indican la necesidad de aceptar, si las cosas no se hacen bien te sentirás hacia adentro y hay muchas autoexigencias.

B. Demandas hacia los demás: Este tipo de solicitud se refiere a la solicitud de los demás, por ejemplo: "Los demás deben tratarme absolutamente de manera justa y equitativa, o si no son odiosos, o todos tienen lo que merecen, busquen el castigo, debe confiar Otras personas que reúnan determinadas características y deben prestar atención a la interferencia de otras personas. Estas creencias están relacionadas con sentimientos de enfado, así como con rasgos pasivo-agresivos y comportamientos violentos. Por lo tanto, es necesario dar a los demás altas expectativas y dependencia de acuerdo con sus requerimientos. Para evitar problemas.

C. Demandas hacia la vida o el mundo: Aquí están los requisitos para las condiciones de vida o la vida que debemos tener. La expresión es la siguiente: "Mis condiciones de vida deben ser absolutamente cómodas, sin dolor ni sufrimiento, de lo contrario el mundo será enorme y aterrador, y no puedo resistirlo". Estas creencias están relacionadas con sentimientos de tristeza y heridas. Por lo tanto, cuando una persona hace tal solicitud, se encontrará con que es intolerante con la frustración y la irresponsabilidad emocional (Dryen y Ellis, 1989, p.178).

Indicadores

Necesidad de amor y aprobación, altas autoexpectativas, culpabilizarían, intolerancia a la frustración, causas externas, miedo o ansiedad, evitación de problemas y dependencia.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por 150 personal de salud de la Red de Salud Otuzco.

Criterios de inclusión: Todos los profesionales de la salud que accedieron a participar.

Criterios de exclusión: Trabajadores que sea personal de salud.

Muestra: La muestra está conformada por 69 personal de salud, que pertenezcan a la Red de Salud Otuzco.

Muestreo: Se usa la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia, aquí el muestreo depende de las características de la investigación y no de una fórmula o de la probabilidad (Hernández, 2014).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Observación:

En lo que se refiere la medición de la variable en estudio se usa la técnica de observación y la aplicación de instrumentos, como cuestionario, el cual recoge los datos directamente de la muestra en forma anónima y confidencial. La observación, acto mental complejo no solo implica un proceso fisiológico como el ver; sino que exige una actividad mental como el mirar atentamente las características, formas y cualidades de las personas, cosas o fenómenos y ser registradas en un instrumento (Rojas, 2011)

Instrumento:

Nombre: Defendiendo Creencias Irracionales LP

Autor: Leili Rosen Pérez Guardamino

Origen: Universidad Privada César Vallejo, Perú.

Aspecto: 2018.

Significado: Técnica psicométrica útil para determinar el grado de irracionalidad enmarcado en las solicitudes.

Aspectos que evalúa: 3 requisitos son: Requisitos de uno mismo
Requisitos de los demás
Requisitos de la vida o del mundo

Gestión: Individual y colectiva.

Aplicación: Adulto joven (18 años o más) de ambos sexos, de alfabetización promedio para comprender las instrucciones y declaraciones de la prueba.

Duración: Este inventario no requiere una fecha límite específica; sin embargo, el tiempo medio es de 30 minutos.

Tipo de ítem: Declaraciones con alternativas de escala de Likert poliatómica.

Área: Clínica, Educación e Investigación.

Materiales: Cuadernos y hojas de respuestas. Indicadores de calidad: vigencia y confiabilidad.

Validez

Se presentó instrumento para evaluar la validez de contenido a través del método de criterios del jurado, que utilizó una prueba binomial no paramétrica, para significancia y solo acuerdo del jurado, por lo que se utilizó el programa estadístico para SPSS Social Sciences, versión 2

Como se mencionó anteriormente, 10 expertos sobre el tema fueron consultados. El modelo de tres factores muestra que los indicadores son adecuados: GFI = 0.962, AGFI = 0.928, CFI = 0.966, RMSEA = 0.072, RMRS = 0.160, (Keith, 2015).

Fiabilidad

La fiabilidad se obtuvo utilizando el método de coherencia interna, utilizando coeficientes Alpha, mitades de Gutman y coeficientes Omega de McDonald's. Del análisis realizado se encuentra que existe un nivel de confianza del 90% para la escala completa y un nivel de confianza del 67% al 8 % para cada dimensión.

3.5. Procedimientos

Se realiza la coordinación con la Red de Salud Otuzco, se envió la solicitud de aplicación de instrumentos en el personal de salud, una vez aceptado se firma un grupo de WhatsApp, con todo el personal de salud. Se les envió a través del grupo referido los instrumentos, mediante formularios de Google, el cual permitió recoger datos exactos. Se recogió los datos y se organizó en un libro de Excel.

3.6. Método de análisis de datos

Como primera instancia se empleó estadística descriptiva para usar tablas u gráficos; se construyó la base de datos en un documento de Excel 2018, y se organizó para que puedan ser analizados en el programa SPSS v23.

3.7. Aspectos éticos

Al tratarse de una propuesta de investigación descriptiva, en el desarrollo de la investigación se tienen en cuenta los siguientes aspectos éticos: anonimato, confidencialidad, integridad e interés. Anónimos, ya que se esfuerzan por mantener la identidad del personal médico en el evento completamente confidencial, para brindar sus propias opiniones al tratar con las herramientas de recopilación de información; Para ello, a cada uno de ellos se le asigna una investigación única. El código que conoce la persona. Confidencialidad, en cierto sentido, la información recopilada solo es útil para el procesamiento estadístico; es decir, no existe otro propósito para mostrar resultados que no sean encuestas. (Facultad de Psicología, 2017). Leiva

IV. RESULTADOS

Tabla1

Nivel de creencias irracionales en personal de salud, Otuzco 2020

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy racional	1	1.4%
Racional	2	2.9%
Normal	5	7.3%
Irracional	8	11.6%
Muy irracional	53	76.8%
Total	69	100%

Fuente: *Inventario de Creencias irracionales-LP*

A nivel general, el personal de salud en un 76.8% se encuentra en un nivel muy irracional, seguido de un 11.6% de irracional donde se evidencia que el personal de salud presenta ideas distorsionadas sobre la realidad; por otro lado, el 7.3% evidencia un nivel normal, mientras que el 2.9% y 1.4% presenta un nivel racional y muy racional de las situaciones.

Tabla 2

Nivel de creencias irracionales de la dimensión demandas hacia uno mismo, en personal de salud, Otuzco 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy racional	2	2.9%
Racional	2	2.9%
Normal	7	10.2%
Irracional	43	62.3%
Muy irracional	15	21.7%
Total	69	100%

Fuente: *Inventario de Creencias irracionales-LP*

En la tabla 2, se evidencia que el 62.2% del personal de salud, presenta un nivel irracional frente a la situación actual, mientras que el 21.7% presenta un nivel muy irracional, por otro lado, el 10.2% se ubica en un nivel normal, y el 2.9% en un nivel racional y muy racional.

Tabla 3

Nivel de creencias irracionales de la dimensión demanda hacia los demás en personal de salud, Otuzco 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy racional	8	11.6%
Racional	10	14.5%
Normal	44	63.7%
Irracional	5	7.3%
Muy irracional	2	2.9%
Total	69	100%

Fuente: *Inventario de Creencias irracionales-LP*

En la tabla 3, se evidencia que en la dimensión demandas hacia los demás, en el nivel muy racional es el más bajo con 2.9%, mientras que el nivel normal se evidencia un 63.7%, con el nivel racional con 14.5%, denotando que el personal de salud mantiene buenas relaciones con los otros.

Tabla 4

Nivel de creencias irracionales de la dimensión demandas hacia la vida en personal de salud, Otuzco 2020.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy racional	5	7.4%
Racional	2	2.9%
Normal	18	26%
Irracional	29	42%
Muy irracional	15	21.7%
Total	69	100%

Fuente: *Inventario de Creencias irracionales-LP*

En la tabla 4, en la dimensión demandas hacia la vida, se presenta un 45% de personal de salud que se ubica en un nivel irracional, mientras que el 45% en el nivel normal, por otro lado, el 21.7% se encuentra en muy irracional, demostrando que el personal de salud denota intolerancia a la frustración y tristeza.

V. DISCUSIÓN

La investigación aborda la problemática desde los efectos psicológicos a raíz de la COVID-19, dirigida al personal de salud de Otuzco, siendo una investigación de tipo descriptiva-propositiva, donde se aplicó el cuestionario de Creencias Irracionales-LP, de forma virtual por medio de formularios de Google, el cual permitió recopilar la información y obtener la base de datos, para así diseñar el programa de intervención cognitivo conductual en creencias irracionales frente a efectos psicológicos de la pandemia COVID- 19 en personal de salud, Otuzco.

La investigación es pertinente ya que, ante la coyuntura y la emergencia sanitaria, a denotado en el personal de salud sentimientos de frustración, tristeza, ira, y agregado a las disposiciones del estado peruano de aislamiento, han ocasionado también sentimientos de soledad y preocupación ante el presunto contagio y las repercusiones de la enfermedad. Ante ello es necesario disminuir las creencias irracionales y con ello los efectos psicológicos que puedan padecer el personal de salud.

La “nueva normalidad” ha llevado a muchas personas a que se puedan adaptar muchos al trabajo remoto, y otros a asistir a su centro de labores tomando todas las medidas de seguridad, es por ello que esto ha tenido efectos psicológicos en el personal de salud, ante ello es importante evaluar sus creencias irracionales, que hacen que el panorama de la emergencia sanitaria ellos la observen como catastrófica, llegando a la frustración y tristeza, Brooks et al. (2020) señala que se han informado efectos psicológicos negativos, como síntomas de trastorno de estrés postraumático, confusión e ira. De igual forma, informan que habrá múltiples factores que afectarán la respuesta de las personas al distanciamiento social, como la duración de la cuarentena, el miedo a la infección, la frustración, el aburrimiento, la oferta insuficiente, la información insuficiente, la pérdida económica y el estigma.

En cuanto a los resultados, hay un 76,8% de los trabajadores de la salud que creen en un nivel muy irracional, seguido de un 1,6% irrazonable al pensar que los trabajadores de la salud tienen opiniones incorrectas sobre la realidad. Bonifacio, Valiente y Charot (2020) estudiaron el impacto psicológico de la pandemia COVID19: los efectos negativos y positivos del período de contención nacional sobre la población española; Los resultados mostraron que los miedos más comunes pertenecían a infección / enfermedad / muerte, aislamiento social y problemas laborales / de ingresos. Descubrimos que el miedo al coronavirus, la alteración del sueño y los síntomas emocionales (ansiedad, estrés, desesperación, depresión, ansiedad, estrés e inquietud) reflejan la magnitud del impacto. Emoción alta.

En cuanto a las necesidades a nivel personal, es evidente que el 62,2% de los trabajadores de la salud tiene un nivel irrazonable en comparación con la situación actual, mientras que el 21,7% tiene un nivel muy irrazonable, en cambio el 10,2% en un nivel irrazonable. Por otro lado, Porras y Parra (2018) en su estudio han evidenciado las características individuales del puesto y las características organizacionales y responsabilidades laborales, en general El trabajo, el proceso de socialización organizacional y La gestión de las relaciones interpersonales con los gerentes es un detonante para adicción, una estrategia de afrontamiento ineficaz (basada en una amplia gama de obsesiones y comportamientos). Ansiedad y estrés (muy obsesivo) y obsesiones (repetidas e irracionales).

En términos de demanda de otros, encontramos que el nivel muy razonable es el más bajo en 2.9%, mientras que el nivel normal validado es 63.7%, el nivel razonable es 1.5%, mostró que los trabajadores de la salud mantienen buenas relaciones con los demás, por lo que tenemos Lam (2018) en su tesis donde los resultados muestran una diferencia significativa en los niveles de estrés en general, así como sus dimensiones: Estrés, aceptación social, sobrecarga y miedo; sin embargo, en términos de energía y

satisfacción, no hay muchas diferencias significativas; demostrar que los profesionales sanitarios pueden comunicarse con confianza.

En cuanto a las necesidades de vida, el 5% de los trabajadores de la salud son irracionales, mientras que el 5% son normales, por el contrario, el 21,7% son muy irracionales, lo que demuestra que los trabajadores de la salud Intolerancia a la decepción y la tristeza, investigaciones como las de Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla y Santed (2020) muestra cómo las pandemias y la contención afectan el malestar psicológico, pues hay un marcado aumento, con incertidumbre, ansiedad por la enfermedad y la posibilidad de perder a un ser querido, destacando sentimientos de pesimismo o desesperación, soledad y cambios de comportamiento.

En vista de lo anterior, el diseño de este programa y su impacto en la vida diaria son importantes.

VI. PROPUESTA

La terapia cognitivo-conductual es una forma de comprender cómo se ve a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea, y cómo sus acciones afectan sus pensamientos y sentimientos. CBT puede ayudarlo a mejorar su pensamiento ("cognición") y comportamiento ("comportamiento"). Estos cambios pueden ayudarlo a sentirse mejor. A diferencia de otras "terapias de conversación", la TCC se centra en los problemas y desafíos del "aquí y ahora". Deje de concentrarse en la causa de los problemas o síntomas pasados y, en su lugar, busque formas de mejorar su estado de ánimo.

Entonces, la terapia cognitivo-conductual es una de las teorías que ofrece su propio modelo de tratamiento, cuyo principio básico es abordar los problemas actuales y aliviar los síntomas a través de la intervención cognitiva., Modificación de la conducta (Yapko, 2006). En este modelo de tratamiento, se consideran dos factores principales de intervención: el primero se relaciona con las percepciones o pensamientos y el segundo se relaciona con el comportamiento derivado de creencias irracionales.

VII. CONCLUSIONES

Aplicar el enfoque cognitivo conductual población de estudio para hacer frente a efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en el personal de salud, Otuzco.

El personal de salud se encuentra en un 76.8% en nivel muy irracional, mientras que un 1.4% en nivel racional.

En la dimensión demandas hacia uno mismo, se evidencia que el 62.2% del personal de salud, presenta un nivel irracional frente a la situación actual, mientras que el 2.9% en un nivel racional y muy racional.

En la dimensión demandas hacia los demás, se evidencia que el nivel muy racional es el más bajo con 2.9%, mientras que el nivel normal se evidencia un 63.7%.

En la dimensión demandas hacia la vida, el 45% de personal de salud que se ubica en un nivel irracional, por otro lado, el 21.7% se encuentra en muy irracional, demostrando que el personal de salud denota intolerancia a la frustración y tristeza.

VIII. RECOMENDACIONES

Al aplicar el programa a la población de estudio, estos resultados deben ser informados a la dirección correspondiente, donde se pueda apreciar que los participantes que se ubican en un nivel alto, luego de la aplicación podrán evidenciar buenas mejoras.

Proponer a los directivos de los centros de salud a realizar estrategias o dinámicas sobre el conocimiento de las variables.

Realizar estrategias, donde el personal de salud pueda sobrellevar el confinamiento.

Incluir dos veces al mes, un día de relajación, donde el personal de salud pueda hacer ejercicios de yoga.

Permitir pequeños descansos durante el turno de trabajo, cada dos horas, el personal pueda tener un espacio donde logre relajarse e equilibrar sus pensamientos.

REFERENCIAS

- Bonifacio, S; Escarlera, G; Valiente, R y Charot, P (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Madrid, España. doi: 10.5944/rppc.27569
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–920.
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13(1), 95-100
- Caro, I. (2011). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas, modelos y técnicas principales*. Bilbao: Editorial Desclée. Recuperado de <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433024688.pdf>
- Carvalho PMM, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112902
- Chaves, L y Quiceno, N(2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 41-56. Recuperado en 19 de octubre de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100004&lng=es&tlng=es.3
- Chávez, M (2017) Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana. *Revista Psicologica Herediana*. Vol 1 (3) Recuperado de: <https://doi.org/10.20453/rph.v10i1-2.3019>

- Coppari, N(2018) "Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios. Eureka : Asunción (Paraguay) 7(2): 32-52, 2010.
- Dai L, Hu M, Xiong J, Yuan J. (2020) Sars-Cov-2: Underestimated damage to nervous system. *Travel Med Infect Dis.* 2020:101642. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101642.
- Dryes, M y Ellis, E (1989). Creencias Irracionales. Psicología clínica y de la salud.
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (2003), Manual de Terapia Racional Emotiva, Editorial Descle.
- Gallego V, Nishiura H, Sah R, Rodriguez-Morales AJ. (2020) The COVID-19 outbreak and implications for the Tokyo 2020 Summer Olympic Games. *Trav Med Infect Dis.* doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101604.
- Galvez, L (2019) Creencias irracionales y autoconcepto en estudiantes de una universidad de Trujillo. Universidad Orivada del Norte. Trujillo Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/21610>
- Goldstein, B. (2010). Sensation and Perception. (8va. Ed.). Belmont CA, Estados Unidos
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2016). Metodología de la Investigación. (5°ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- Highfield J. (2020) Advice for sustaining staff wellbeing in critical care during and beyond COVID-19. London: Intensive Care Societ. Disponible en: <https://www.ics.ac.uk/ICS/Education/Wellbeing/ICS/Wellbeing.aspx?hkey=92348f51-a875-4d87-8ae4-245707878a5c>

- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.*;38(0):E001. doi: 10.3760/ cma.j.cn121094-20200219-0006.
- Huaynates, M (2019). Terapia cognitivo conductual en una mujer adulta depresiva con sentimientos de culpa. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima
Recuperado de:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3489/UNFV_HUAYNATES_BALDEON_MARIA_LOURDES_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hurtado, J (2008) Metodología de la investigación, guía para una comprensión holística de la ciencia. Bogotá, Ediciones Quirón – Sypal.
- Keegan, E. y Holas, P. (2010). Terapia cognitivo – comportamental. Teoría y Práctica. Springer, New York: Pirámide.
- Lam, S (2018) Efecto del programa cognitivo conductual para disminuir el estrés y mantener el control metabólico en los pacientes diabéticos tipo ii del hospital la caleta de Chimbote. Universidad Nacional del Santa. Chimbote.
Recuperado de:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3263/47128.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* 2020;287:112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921.
- Lega, L. I., Caballo, V. E. y Ellis, A. (1997). Teoría y práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual. Madrid: Siglo XXI de España

- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Medina, R y Jaramillo, L (2019) El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Perú. Recuperado de: <file:///C:/Downloads/452-Preprint%20Text-567-2-10-20200512.pdf>
- Piscoya, J; Oliva, L y Sánchez, E (2017). Creencias irracionales y ansiedad en alumnos de la escuela de Psicología de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. Universidad Católica de Trujillo.
- Poudel Adhikari, S., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., y Zhou, H. (2020). A Literature Review of 2019 Novel Coronavirus During the Early Outbreak Period: Epidemiology, Causes, Clinical Manifestation and Diagnosis, Prevention and Control. Preprints. doi: 10.20944/preprints202002.0060.v1.
- Porrás,, N y Parra, L (2018). Creencias irracionales como riesgo psicosocial de la adicción al trabajo desde la perspectiva de la Psicología de la Salud Ocupacional. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, ISSN 2411-5940, ISSN-e 2413-4465, Vol. 4, Nº. 2 (Mayo-agosto), 2018, págs. 105-113.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020; 33(2): e100213. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
- Qu X, Zhou X (2020) Psychological intervention in oral patients in novel coronavirus pneumonia outbreak period. 55(0):E003. doi: 10.3760/cma.j.cn112144-20200213-00053.

- Rincon (1995). Técnicas de investigación en ciencias sociales. Dykinson. España.
- Rojas (2011). técnicas de investigación, Revista de metodología. España.
- Ruiz, A., Díaz, M., Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao, Desclée De Brouwer S.A.
- Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, Bossis I, Stallings CR, Origoni AE, et al. (2020) Coronavirus Immunoreactivity in Individuals With a Recent Onset of Psychotic *Symptoms. Schizophrenia bulletin.* 2009;37(1):101- 7. doi: 10.1093/schbul/sbp052.
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. (2020) Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations [published online ahead of print. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020. Doi:10.1111/pcn.12988.
- Shojaei S F & Masoumi R. (2020). The Importance of Mental Health Training for Psychologists in COVID-19 Outbreak, *Middle East J Rehabil Health Stud.* Online ahead of Print ; 7(2):e102846. doi: 10.5812/mejrh.102846
- Velasquez, J (2017) Creencias irracionales y ansiedad en ingresantes de la Universidad Nacional de Ingeniería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Vera-Villarroel, P., Livacic-Rojas, P., Fernández, AM y Oblitas, L. (2015). Principales modelos teóricos en psicología de la salud. En P. VeraVillarroel / L- A. Oblitas (Dir). Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud. PSICOM editors.
- Villamil-Gomez WE, Sanchez A, Gelis L, Silvera LA, Barbosa J, Otero-Nader O, et al. (2020) Fatal human coronavirus 229E (HCoV 229E) and RSV-Related

pneumonia in an AIDS patient from Colombia. *Trav Med Infect Dis.* doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101573.

Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):0-0. doi: 10.3390/ijerph170517299.

Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21. doi: 10.1016/s2215-0366(20)30090-0.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES Y RANGOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL	El programa Cognitivo Conductual es la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente, posee un	Consta de 6 sesiones de enfoque cognitivo conductual, para disminuir las creencias irracionales frente a los efectos psicológicos de la COVID-19.	Delimitar Creencias y expectativas.	Presentación y socialización.	Sesión 1	Valoración Progresos	Alto Medio Bajo
			Objetivos.	Demandas.	Sesión 2 y 3		
			Trabajo modificar creencias	Fortalezas y limitaciones.	Sesión 4		
			Construcción y técnicas a futuro para establecer patrones	Definición, realistas y concretos. Identificación y soluciones.	Sesión 5		

	carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso de intervención, con continua referencia a la metodología experimental y énfasis en la validación empírica de los tratamientos.		nuevos de creencias				
			Feedback y fortalecimiento.	Feedback positivo y final.	Sesión 6		
VARIABLE DEPENDIENTE: CREENCIAS IRRACIONALES	Las ideas irracionales están caracterizadas porque no se asemejan con lo que sucede, suelen iniciarse	Se define como la base parental, donde los padres inculcan aceptación, participación y control en sus hijos con la	Demandas hacia uno mismo	Necesidad de amor y aprobación, altas autoexpectativas, culpabilización	2; 6; 7; 12; 13; 18; 24; 29	Ordinal	Muy de acuerdo=4, De acuerdo= 3, Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2,
			Demandas hacia los demás	intolerancia a la frustración,	1; 8; 10;14; 19;20;		

	con una deducción incorrecta y generar percepciones distorsionadas que no son respaldadas por los hechos y, con frecuencia, constituyen una exageración. (Chaves y Quiceno, 2010)	finalidad de orientar comportamientos que promuevan el desarrollo de habilidades adecuadas para hacer frente a las dificultades encontradas en la vida.		causas externas, miedo	25;26; 30;31; 36;37		En desacuerdo=1 Muy en desacuerdo= 0
			Demandas hacia la vida o el mundo	ansiedad, evitación de problemas y dependencia.	(3; 4; 5; 9; 11; 15; 16; 17; 21; 22; 23; 27; 28; 32; 33; 34; 35; 38; 39; 40)		

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES

Estimado colaborador, se te presentan una serie de afirmaciones, donde tienes que responder con sinceridad, recuerda no hay preguntas buenas ni malas, solo es tu percepción de las situaciones.

Donde:

Muy desacuerdo: MDS En desacuerdo: D

Acuerdo ni en desacuerdo: AD De acuerdo: DA Muy de acuerdo: MD

N°	PREGUNTA	MDS	D	AD	DA	MD
1	Las personas que considero importantes deben ayudarme en todo lo que les pida.					
2	Realmente no necesito la aprobación de los demás para sentirme bien.					
3	Me preocupa mucho que pueda ocurrir algo trágico.					
4	Me gusta asumir retos.					
5	Me preocupo bastante por posibles problemas o desgracias que me puedan ocurrir.					
6	Debo tener la admiración de los demás					
7	Me aterroriza hacer las cosas mal, porque significa que no sirvo para nada					
8	Debe hacer toda la culpa sobre personas ruines (viles, perversas, malévolas)					
9	Para triunfar todo debe estar a mi favor,					
10	Debo buscar ante todo mi comodidad y esquivar los problemas de la vida.					
11	Lo malo que me tocó vivir , cambió por completo mi vida.					

12	Necesito ser querido(a) por todos.					
13	Si realizo alguna cosa mal fracasará en todo momento.					
14	Si tengo poca ayuda de los demás las cosas me irán mal.					
15	Todo lo malo lo provocan las demás personas.					
16	Temo enfrentar un momento de crisis o una fuerte dificultad.					
17	Es imposible salir adelante luego de un pasado desafortunado.					
18	Debe ser valorado(a) por los demás.					
19	Necesito en todo momento el apoyo de los demás.					
20	Me molesta todo mal acto que cometan los demás.					
21	La vida debe ser justa conmigo y brindarme lo que necesito.					
22	Una persona llena de problemas no puede ser feliz.					
23	Es casi imposible superar la influencia del pasado.					
24	Necesito sobresalir en todo lo que realizo.					
25	Todas aquellas personas viles, perversas, malévolas deben ser juzgadas sin piedad.					
26	Solo deben rodearme personas buenas.					
27	Es intolerable vivir en incertidumbre.					
28	Decido dejar para después las responsabilidades que tengo.					
29	ME gustaría triunfar en todo lo que me proponga, pero pienso que no estoy obligado a hacerlo.					

30	La inmoralidad debería ser fuertemente castigada, sin piedad.					
31	Siempre se necesita alguien en quien confiar y apoyarse.					
32	Si algo se hace dificultoso lo dejo de lado.					
33	Debe de escapar de las adversidades de la vida.					
34	Me siento tremendamente abatido por las circunstancias que no puedo controlar.					
35	Se que el futuro es incierto, pero disfruto mi presente.					
36	Todos podemos equivocarnos, por eso merecemos una segunda oportunidad para mejorar.					
37	Disfruto tranquilamente de la vida porque raramente me incomodan los errores de los demás.					
38	Nada es perturbador por sí mismo, si lo es, se debe al modo en que lo interpretemos.					
39	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia.					
40	A pesar de lo que me haya sucedido en el pasado, puede ser feliz.					

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO DE CREENCIAS IRRACIONALES

Instrumento:

Nombre: Inventario de Creencias Irracionales - LP

Autor: Leili Rosen Pérez Guardamino

Procedencia: Universidad Privada César Vallejo, Perú.

Aparición: 2018.

Significación: Técnica psicométrica útil para identificar niveles de irracionalidad enmarcados en demandas.

Aspectos que evalúa: Las 3 demandas son: -Demanda hacia uno mismo - Demanda hacia los demás -Demanda hacia la vida o el mundo.

Administración: Individual y colectiva.

Aplicación: Adulto joven (de 18 años en adelante) ambos sexos, con un nivel cultural promedio para comprender las instrucciones y enunciados del test.

Duración: Este inventario no precisa un tiempo determinado; no obstante, el tiempo promedio es de 30 minutos.

Tipo de ítem: Enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.

Ámbitos: Clínico, Educativo e Investigación.

Materiales: Manual de registros y hoja de respuestas. Criterios de calidad: Validez y confiabilidad.

Validez

El instrumento fue sometido a Validez de Contenido a través del método de Criterio de Jueces, para lo cual se utilizó la Prueba No Paramétrica Binomial, con el objetivo de conocer el Nivel de Significancia y el Índice de Acuerdo por jueces, empleando para ello, el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, versión 24 Tal como se mencionó anteriormente, se consultó a 10 expertos en el tema. El modelo del factor de los tres factores evidenció adecuados índices de ajuste: GFI=0.962, AGFI=0.928, CFI=0.966, RMSEA=0.072, RMRS =0.160, (Keith, 2015).

Confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo a través del método de Consistencia Interna, utilizando para ello, el coeficiente de Alfa, el coeficiente de dos mitades de Gutman, y el

coeficiente Omega de McDonald. Del análisis realizado, se encontró que existe una confiabilidad de 90% para la escala total y una confiabilidad entre el 67% y el 84% para cada dimensión.

ANEXO 3

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN CREENCIAS IRRACIONALES FRENTE A EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD, OTUZCO 2020.

I. DATOS GENERALES

Lugar	:	Otuzco
Beneficiarios	:	Personal de salud de Otuzco
Duración	:	2 meses
Frecuencia	:	Semanal
Autor	:	Bach. Orbegoso Leiva, Gerardo Rafael

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Aplicar el enfoque cognitivo conductual para hacer frente a efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en el personal de salud, Otuzco.

Objetivo Específico:

- Conocer en qué medida influye el Programa de intervención cognitivo conductual frente a las creencias irracionales ante los efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en personal de salud, Otuzco.

III. FUNDAMENTACIÓN

Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras

"terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora.

Así pues, la terapia cognitiva-conductual es una de las teorías que plantea su propio modelo terapéutico, tiene como principio fundamental la resolución de los problemas actuales y con ello, atenuar los síntomas mediante la intervención de cogniciones para poder modificar comportamientos (Yapko, 2006). En este modelo terapéutico se consideran dos elementos primordiales de intervención, el primero hace referencia a las cogniciones o pensamientos, y el segundo a las conductas que se originan a partir de creencias irracionales.

IV. MATERIALES E INSTRUMENTOS

Materiales:

- Silla y mesa.
- hojas de trabajo
- Lapiceros

Instrumentos:

- Consentimiento informado.
- Cuestionario de creencias irracionales

Requisitos

- Personal de salud
- Que acepten participar en el programa.
- Que no estén recibiendo consejería psicológica o psicoterapia.

VI. PROCEDIMIENTO

Sesión 1: “Delimitación, presentación y socialización”.

Objetivo: Se presenta el moderador, y posterior los participantes, se da a conocer el objetivo del programa y la aplicación del pre-test.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	Se da la bienvenida a los participantes y se explica los objetivos del programa. Presentación Se presenta y explica el programa de intervención en creencias irracionales para disminuir los efectos psicológicos de la COVID-19. Se dan a conocer las instrucciones y consentimiento informado.	Hoja de asistencia	15 min.
DESARROLLO	Pretest Se aplica el cuestionario de Creencias irracionales, después de darles las indicaciones. Intervención cognitivo conductual Se explica de manera precisa el enfoque, y como ayudará en disminuir los efectos psicológicos de la COVID-19.	Cuestionario de creencias irracionales de Leili Rosen Pérez Guardamino Tarjetas de ejemplo.	30 min.
CIERRE	Despedida Se agradece a los participantes por sus asistencia y colaboración, del mismo modo, se le invita a la próxima sesión. Finalización Se retroalimenta la sesión.		10 min

Sesión 2: “Los objetivos: definición, realistas y concretos”.

Objetivo: Se establecen los objetivos del programa.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	Se recibe a los participantes, se explica sobre que se trabajará.	Hoja de asistencia	15 min.
DESARROLLO	Objetivos Se organiza a los participantes en grupos, quienes discutirán sobre los objetivos o que esperan a lo largo del desarrollo del programa. Se busca que cada participante proponga los objetivos y como pueden llegar a cumplir ello, propuestas donde cada integrante puede emitir su opinión.	Papel bond repartido por el organizador	30min
CIERRE	Se agradece a los participantes su asistencia y participación, se le invita a la próxima sesión. Tarea Cada participante propone un objetivo para la sesión, el cual va a ser plasmado en un papelote. Finalización Se retroalimenta la sesión.	Papelotes	10 min

Sesión 3: “Descubriendo los pensamientos irrealistas.”.

Objetivo: Identificar los pensamientos que causan afecciones en la persona

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none">- Se brinda un saludo a los participantes.- Se lee la lista de creencias irracionales de Ellis, cada uno se pregunta cuáles cree que tiene y posibles formas de combatirlo.	Hoja de asistencia Lista de Ellis.	15 min.
DESARROLLO	<p>Se explica el modelo A-B-C de Albert Ellis, con el apoyo de un powerpoint, donde se solicitan dudas para poder ser resueltos.</p> <p>Se pide participantes que realicen un registro de cada pensamiento irracional que consideren que afecte su área emocional y conductual.</p>	Ppt. Equipo multimedia. Lapiceros	30 min.
CIERRE	<p>Se realiza la dinámica “Monedas al azar” para rescatar ideas principales de la sesión. - Se asigna una tarea a los participantes para la siguiente sesión, la cual consiste en realizar una ficha del ABC.</p>	Monedas de papel.	10 min

Sesión 4: “

Ayudar a los participantes a reforzar las conductas adecuadas mediante comentarios y acciones positivas que se realizan así mismos.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	Se recibe con entusiasmo y amabilidad a los participantes. - Se realiza la dinámica “Asignar castigos”; en la cual se otorga un castigo al compañero que se encuentra al costado, pero al final los autores del castigo cumplen su propia sanción.	Tarjetas. Lapiceros.	15 min.
DESARROLLO	Se lleva a cabo la dinámica “Elogios para los demás” y luego se trabaja la ficha “Elogios para uno mismo”. - Se realiza un contrato personal, cada participante elige una conducta positiva que pueda realizar y establece una recompensa si lleva a cabo dicha conducta.	Contrato personal.	30 min.
CIERRE	- Se elabora un afiche creativo por equipos, los cuales promuevan el buen trato y la convivencia armónica entre compañeros. - Se presenta un afiche con las fotos de los estudiantes destacando su participación en el programa.	Cartulinas. Plumones gruesos. Imágenes impresas. Papel crepé. Tijeras. Gomas. Afiche.	10 min

Sesión 5: “Reestructurando los pensamientos irracionales”.

Objetivo: Se presenta el moderador, y posterior los participantes, se da a conocer el objetivo del programa y la aplicación del pre-test.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none">- Se brinda un saludo a los participantes y se revisa la tarea anterior.- Se presentan algunos ejemplos de pensamientos irracionales, después se busca argumentos para comprender por qué son irracionales y se reemplazan por racionales.	Hoja de asistencia	15 min.
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none">- Se realiza la actividad denominada los títeres mentales, el diablo y el angelito.- Se explica y emplea la técnica de reestructuración cognitiva; luego los participantes realizan preguntas o reflexiones acerca de la técnica.	Explicación a través de PPT.	30 min.
CIERRE	Se entrega una ficha donde el personal de salud anotará aquellos pensamientos negativos y los reemplazan con pensamientos racionales para la siguiente sesión.	Fichas de pensamientos negativos	10 min

Sesión 6: “Imagino para crear un nuevo contexto”.

Objetivo: Emplear la técnica de imaginación para afrontar una situación que ocasiona cierto descontrol de las emociones negativas.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	<p>Se da la bienvenida al personal de salud.</p> <p>Se realiza la dinámica ¿Qué emoción soy?, se entrega una lista de emociones y una tarjeta, cada participante, quien personifica la emoción que les haya tocado, los demás tendrán que adivinar.</p> <p>- Se solicita a los participantes a comentar una situación que les haya pasado y que guarde relación con las emociones que les ha tocado personificar.</p>	Tarjetas y listas de emociones.	15 min.
DESARROLLO	<p>- Se practica la técnica de imaginación racional emotiva para afrontar una situación, experimentar las emociones negativas y modificarlas.</p>	Papelógrafo. Plumones.	30 min.
CIERRE	<p>- Se recomienda a los participantes practicar la técnica de imaginación racional emotiva una vez al día por una semana haciendo un registro de los cambios.</p>	Hoja de autorregistro	10 min

Sesión 7: “Lo que es se cambiará”.

Objetivo: Se presenta el moderador, y posterior los participantes, se da a conocer el objetivo del programa y la aplicación del pre-test.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	Se recibe con entusiasmo y se da un saludo a los participantes. - Se reparte dos historias cotidianas donde se describen algunas creencias irracionales.	Hoja de asistencia	15 min.
DESARROLLO	Se abre un debate sobre las repercusiones que tienen las emociones en la conducta y las relaciones interpersonales. Se completa el termómetro del enojo como una forma de ver cómo varía la intensidad de su estado de ánimo. - Se elige al azar a dos estudiantes mediante la dinámica “Colores” para emplear la técnica inversión del rol racional.	Hojas del termómetro. Tarjetas de colores. S	30 min.
CIERRE	- Se pide a los participantes que llenen las listas de pensamientos positivos y negativos y finalmente encontrar la relación que existe entre cada tipo de pensamiento y su estado de ánimo.	Lista de pensamientos positivos y negativos.	10 min

Sesión 8: “Escucho mis pensamientos.”.

Objetivo: Se presenta el moderador, y posterior los participantes, se da a conocer el objetivo del programa y la aplicación del pre-test.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	<p>Se brinda un saludo cordial de bienvenida a los participantes, se revisa la tarea de la técnica de imaginación racional emotiva.</p> <p>- Se realiza la dinámica denominada “Adiós al no puedo”, que consiste en introducir en la papelera uno a uno sus pensamientos negativos y se realiza un mural de pensamientos positivos.</p>	<p>Lista de los pensamientos negativos. Lápices. Cartulina Plumones. Caja pequeña forrada</p>	15 min.
DESARROLLO	<p>Se explica el objetivo y los pasos de la técnica auto instrucciones a través de un ejemplo presentado en una ficha.</p> <p>- Se pide a los participantes que individualmente trabajen la hoja de la técnica autoinstrucciones.</p>	Fotocopias.	30 min.
CIERRE	<p>.Se juega con la “Ruleta de mi aprendizaje” para reforzar mediante preguntas referentes a lo que se trabajó en la sesión.</p>	Ruleta	10 min

Sesión 9: "Paso a paso entrenando".

Objetivo: Controlar la ira y afrontar situaciones diarias que nos provocan emociones negativas, mediante las técnicas de relajación.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	Se brinda un saludo a los participantes. - Se realiza el juego "A pensar", que consiste en adivinar palabras (señales fisiológicas) que se experimentan cuando sentimos ira, luego de haber observado una imagen.	Fotocopias	15 min.
DESARROLLO	Se trabaja con la silueta del cuerpo humano antes de relajarnos. - Se realiza el ejercicio de respiración profunda con ayuda de las facilitadoras. - Se practica la relajación muscular profunda. - Se trabaja con la silueta del cuerpo humano después de relajarnos.	Ambiente amplio. Música relajante. Imagen de la silueta del cuerpo humano.	30 min.
CIERRE	- Se invita a los participantes a practicar en su casa las técnicas de relajación y anotar todo lo que hubiese facilitado o interferido con sus ejercicios.	Hoja de autorregistro.	10 min

Sesión 10: “Pensamientos y actos asertivos”.

Objetivo: Entrenar a los participantes en la utilización de la comunicación asertiva para mejorar sus relaciones interpersonales.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	- Se brinda un saludo cordial de bienvenida a los participantes y se revisa la tarea asignada en la anterior sesión	Hoja de asistencia	15 min.
DESARROLLO	Se forma tres equipos y se entrega imágenes y cartillas para que armen tres rompecabezas de los estilos de comunicación. - Se explica sobre los diferentes estilos de comunicación que se emplea para expresar una opinión o algún desacuerdo. - Se realiza de manera individual la actividad “Identificando formas de actuar”. - Se explica la rueda del asertividad.	Rompecabezas. Cartillas de los estilos de comunicación. Fichas. Rueda del asertividad.	30 min.
CIERRE	Se delega una hoja de tarea para que practiquen los pasos del asertividad, que será presentado en la siguiente sesión	Hoja de autorregistro	10 min

Sesión 11: “Las soluciones”.

Objetivo: Promover el análisis de situaciones conflictivas para elaborar soluciones adecuadas ante los casos presentados

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	<ul style="list-style-type: none">- Se recibe con entusiasmo a los participantes y se revisa la tarea asignada en la anterior sesión.- Se ejecuta la dinámica “La red de las soluciones ante la ira”, que consiste en lanzar una madeja de lana a un compañero y decir en voz alta algo que provoca mucho enfado, luego este último devuelve la madeja de lana con una solución.	Madeja de lana.	15 min.
DESARROLLO	<p>Se explica el modelo de resolución de conflictos, con ayuda de un ejemplo y se lee los pasos para resolver el problema.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se entrega a cada participante una ficha que tendrán que llenar con una situación conflictiva y encontrar una solución adecuada implementando los cinco pasos.	Fichas con los pasos de la resolución de problemas.	30 min.
CIERRE	<ul style="list-style-type: none">- Se les sugiere a los participantes que practiquen el uso del modelo de resolución de conflictos, preferiblemente una vez por día durante la próxima semana.	Hoja de autoregistro.	10 min

Sesión 12: “Feedback positivo y final.”.

Objetivo: Se realiza el feedback sobre todo lo realizado en el programa, se aplica el pos test.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
INICIO	Se da la bienvenida a los participantes. Se agradece a los participantes por la participación.	Hoja de asistencia	15 min.
DESARROLLO	Postest Se aplica el cuestionario de Creencias, después de darles las indicaciones. Se realiza el feedback, donde los participantes manifiestan lo que se llevan del programa, así mismo se aclaran dudas.	Ceuestionario de creencias irracionales de Leili Rosen Pérez Guardamino	30 min.
CIERRE	Se agradece a los participantes por sus asistencia y colaboración.		10 min