



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**“LAS DIFICULTADES DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y
CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES DEL 1ER
Y 2DO AÑO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT
WIENER, LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:
MARÍA CONSUELO GALLARDO REYES**

**ASESORA:
MG. ROSA MARIA, PRETELL AGUILAR**

LIMA-PERÚ

2022

Agradecimiento

Agradezco a todas las personas que fueron parte de este estudio, debido a que sin su apoyo no se hubiera realizado dicho trabajo. Sobre todo, a mis amigos de mi centro de labores y a los directivos de la universidad.

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, dado que gracias a él me encuentro realizando el presente trabajo, asimismo a mis familiares, ya que, son el motor y motivo de mi vida y felicidad.

ASESORA:
MG. ROSA MARIA, PRETELL AGUILAR

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lisbeth Uturunco Vera

VOCAL : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

INDICE

INDICE	7
INDICE DE ANEXOS	9
CAPÍTULO I: EI PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Practica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general.....	31

2.3.2. Hipótesis específicas	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	33
3.1. Método de la investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación	33
3.5. Población, muestra y muestreo	34
Figura 2. Cálculo muestral.....	35
3.6. Variables y operacionalización	36
3.6. Variables y operacionalización	37
3.7.1. Técnica	37
3.7.2. Descripción de instrumento	37
3.7.2. Descripción de instrumento	38
3.7.3. Validación	39
3.7.4. Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1. Cronograma De Actividades	41
4.2. Presupuesto.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia	48
Anexo B. Operacionalización de variables	49
Anexo C. Instrumento de recolección de datos	51
Anexo D. Matriz de consentimiento informado	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería de la universidad Norbert Wiener, Lima 2022. Metodología: El estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, y de diseño no experimental, descriptivo, y correlacional. La muestra representativa del estudio estará conformada por 233 estudiantes universitario del 1er y 2do año académico, muestra obtenida de acuerdo con la aplicación de la fórmula. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: En la técnica de relevamiento de data se aplicará la encuesta, ejecutada en un solo momento, mediante los instrumentos denominados escala de dificultades de la regulación emocional (DERS) y el inventario de crecimiento postraumático, los dos instrumentos poseen un Alfa de Cronbach equivalente a .800, y .850 respectivamente. Procedimientos: El relevamiento de la data obtenida se efectuará por un periodo de 02 meses. Una vez recogida la data, se organizará en el programa Excel para su control de calidad y organización correspondiente; posteriormente se exportará al software SPSS versión 25.0. Análisis Estadístico: Para la evaluación descriptiva y correlacional se desarrollarán tablas correlación y de frecuencias, medidas de tendencia central, dispersión y gráficos.

Palabras clave: “Dificultades de la regulación emocional”, “crecimiento postraumático”, “estudiantes universitarios”.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between emotional regulation difficulties and post-traumatic growth in students of the 1st and 2nd year of nursing at the Norbert Wiener University, Lima 2022. Methodology: The study will be of a quantitative approach, of an applied type, and of a non-experimental design. descriptive, and correlational. The representative sample of the study will be made up of 233 university students of the 1st and 2nd academic year, a sample obtained according to the application of the formula. Data Collection Techniques and Instruments: In the data collection technique, the survey will be applied, executed in a single moment, using the instruments called the emotional regulation difficulties scale (DERS) and the post-traumatic growth inventory, the two instruments they have a Cronbach's Alpha equivalent to .800 and .850 respectively. Procedures: The survey of the data obtained will be carried out for a period of 02 months. Once the data is collected, it will be organized in the Excel program for its quality control and corresponding organization; later it will be exported to SPSS software version 25.0. Statistical Analysis: For the descriptive and correlational evaluation, correlation and frequency tables, measures of central tendency, dispersion and graphs will be developed.

Keywords: "Difficulties of emotional regulation", "post-traumatic growth", "university students".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Desde la evolución del ser humano, las emociones han sido un factor determinante en los procesos para la toma de decisiones y conductas de la persona, asimismo este factor condiciona si se adapta o no al contexto en el que se encuentra ⁽¹⁾. De igual manera es importante mencionar que en la actualidad vivimos en un mundo que cambia constantemente; en consecuencia, parece que las personas que afrontan y se adaptan eficazmente a estos cambios, necesitan a su vez poder organizarse adecuadamente a las dificultades que regulan sus emociones ⁽²⁾. Por ejemplo, los estudiantes universitarios presentan un nivel de prevalencia de trastornos emocionales que va en aumento año tras año ⁽³⁾.

En relación a ello, el deterioro de la salud mental en universitarios es debió a las siguientes dificultades: a nivel emocional, la impulsividad es propiciada por un descontrol emocional el no aceptar las emociones, sino negarlas ⁽⁴⁾, es decir, no sentir esa experiencia emocional natural sino neutralizar ⁽⁵⁾, la poca conciencia de la realidad que se experimenta ⁽⁶⁾, asimismo, la poca claridad emocional para comprender las emociones frente a situaciones estresantes ⁽⁷⁾.

Por último, los objetivos hacia algún logro y las estrategias de cómo conseguirlo, se vuelven lejanas cuando no se posee una adecuada regulación ⁽⁸⁾. Ello cronificado podría ocasionar poco crecimiento al momento de experimentar un trauma debido al contexto pandémico ⁽⁹⁾.

La conceptualización formal del crecimiento postraumático es que son cambios psicológicos positivos que una persona experimenta después de atravesar una

situación percibida como traumática⁽¹⁰⁾. Es decir, los seres humanos desarrollan una nueva comprensión de sí mismas y de sus capacidades, el mundo en el que viven, el cómo se relacionan con otras personas, el escenario de futuro que les espera y una adecuada comprensión de vivir la vida⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, a nivel nacional no se han hallado estudios cuantitativos de diseño relacional que sustenten la correlación en nuestro contexto^(12,13); no obstante, los resultados de la presente investigación serían las primeras evidencias, el cual llenarían un importante vacío de conocimiento científico en nuestro contexto.

1.2. Formulación del problema

Dado todo lo argumentado, la pregunta de investigación será la siguiente:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la no aceptación de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?
- ¿Cuál es la relación entre la meta de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?

- ¿Cuál es la relación entre la impulsividad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?
- ¿Cuál es la relación entre la conciencia de las dificultades de regulación emocional crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?
- ¿Cuál es la relación entre la estrategia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?
- ¿Cuál es la relación entre la claridad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar relación entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la no aceptación de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.

- Identificar la relación entre la meta de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Identificar la relación entre la impulsividad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Identificar la relación entre la conciencia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Identificar la relación entre la estrategia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Identificar la relación entre la claridad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio aportará por medio de la ampliación del conocimiento en el campo de las ciencias de enfermería, debido a que el análisis de la relación de los dos constructos en una muestra de estudiantes universitarios brindará nuevas formas de aprendizaje en el abordaje del personal del área de salud mental. De

tal manera que se abrirán nuevos debates entre los profesionales de enfermería en el campo de la salud mental.

1.4.2. Metodológica

El desarrollo de la investigación aportará como antecedente de futuras investigaciones científicas en el área de salud mental. Añadido a ello, los dos cuestionarios que se administraran a los participantes han sido anteriormente validados en el contexto donde se llevará a cabo el estudio, ello va a conllevar a la obtención de buenos resultados tanto en validez y confiabilidad, y que posteriormente servirá para la obtención de adecuados valores de correlación entre las variables.

1.4.3. Practica

Mediante la justificación práctica el estudio aportará debido a que los resultados generales y específicos serán suministrados a las autoridades de la Universidad Norbert Wiener. Bajo el objetivo que tomen decisiones en relación a los resultados de la investigación y a los objetivos como institución, Por otro lado, mediante los resultados correlacionales se podrán tomar la decisión de elaborar sesiones o charlas de prevención y promoción de la salud mental, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc. de acuerdo al resultado de las variables.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El actual trabajo de investigación se desarrollará en un tiempo determinado que comprende los meses de setiembre a noviembre del 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en el contexto peruano. específicamente en la capital de Lima metropolitana del distrito de Cercado de Lima en donde se única la Universidad Norbert Wiener, con dirección en el Jr. Larrabure y Unanue 110.

1.5.3. Recursos

Los participantes que conformarán parte del estudio serán estudiantes universitarios de pregrado de la escuela de enfermería matriculados en el presente año académico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

En Alemania, Spies, et al ⁽¹⁴⁾ en el año 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue “determinar la relación de las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático en soldados alemanes”. La investigación fue de diseño correlacional, cuantitativo. Por otro lado, la muestra estuvo compuesta por soldados alemanes ($n = 72$), los cuales fueron mujeres ($n = 22$) y hombres ($n = 50$), donde el (30.1%) tuvieron altos índice de dificultades de regulación emocional y otros altos índice de crecimiento postraumático (70,9%). Donde se hizo uso del muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la “escala de dificultades de regulación emocional y el inventario de crecimiento postraumático”, la primera con 36 ítems y la segunda con 25. Los resultados indicaron que hubo correlación significativa de tipo inversa entre las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático ($p < .001$, $r = -.612$). Por lo tanto, se concluye que los participantes al momento de presentar niveles de dificultades de regulación emocional alto, también sienten percepciones de no crecer frente al evento traumático que vivenciaron ⁽¹⁴⁾.

En Estados Unidos, Orejuela-Davila, et al ⁽¹⁵⁾ en el 2019 realizaron un estudio donde su objetivo principal fue “determinar la relación de las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático en estudiantes universitarios”. La investigación fue de diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por jóvenes de 18 a 29 años de edad ($n = 109$), donde tuvieron altos índices de dificultades de regulación emocional al 60.8% del total de la muestra investigada. Para el estudio se hizo razón de un muestreo no probabilístico, para

ello, hicieron aplicación del instrumento de la escala de dificultades de regulación emocional y el inventario de crecimiento postraumático, la primera con 36 ítems y la segunda con 25. Los resultados mostraron que hubo correlación significativa de tipo inversa entre las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático ($p < .001$, $r = -.471$). Por lo tanto, se concluye que las personas jóvenes, son más susceptibles a las influencias que ejerce las dificultades de regulación emocional ⁽¹⁵⁾.

En Iran, Aflakseir et al ⁽¹⁶⁾ en el año 2018 hicieron un estudio donde su objetivo principal fue determinar la relación de las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático en pacientes clínicos, de esa manera, presentando un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por pacientes de ambos sexos ($n = 210$), los cuales fueron mujeres ($n = 110$) y hombres ($n = 100$), donde el (57.8%) tuvieron altos índice de dificultades de regulación emocional y otros altos índice de crecimiento postraumático; (37,1%), por otro lado, para el estudio se hizo uso de un muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la escala de dificultades de regulación emocional y el inventario de crecimiento postraumático, la primera con 36 ítems y la segunda con 25. Entonces, los resultados indicaron que hubo correlación significativa de tipo inversa de las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático ($p < .001$, $\rho = -.571$). Por lo tanto, se concluye que los estudiantes universitarios son más propensos a presentar cuadros de dificultades de regulación emocional, debido al constante estrés de las exigencias de aprendizaje de la universidad en la que imparte ⁽¹⁶⁾.

En Estados Unidos, Vazquez et al ⁽¹⁷⁾ en el año 2020 desarrollaron un estudio donde el propósito fue determinar la relación de las dificultades de regulación

emocional y el crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. La investigación fue de diseño correlacional, cuantitativo y no experimental. por otro lado, para el estudio se hizo uso de un muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la escala de dificultades de regulación emocional y el inventario de crecimiento postraumático, la primera con 36 ítems y la segunda con 25. La muestra estuvo compuesta por estudiantes universitarios de ambos sexos ($n = 230$), los cuales fueron mujeres (40.3%) y hombres (51.7%), donde el (20.4%) tuvieron altos índice de dificultades de regulación emocional y otros altos índice de crecimiento postraumático (74.4%). Los resultados indicaron que hubo correlación significativa de tipo inversa entre las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático ($p < .001$, $r = -.429$). Por lo tanto, se concluye que las dificultades de regulación emocional y disminuye el crecimiento postraumático en estudiantes universitarios ⁽¹⁷⁾.

En Estados Unidos, Brickman ⁽¹⁸⁾ en el año 2016 hicieron un estudio donde su objetivo principal fue determinar la relación de las dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático en jóvenes y adultos universitarios de esa manera, presentando un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por jóvenes y adultos universitarios de ambos sexos ($n = 500$), los cuales fueron mujeres ($n = 260$) y hombres ($n = 240$), donde el (40.8%) tuvieron altos índice de dificultades de regulación emocional y otros altos índice de crecimiento postraumático; (51,2%), por otro lado, para el estudio se hizo uso de un muestreo no probabilístico, para ello, hicieron aplicación del instrumento de la escala de dificultades de regulación emocional y el inventario de crecimiento postraumático, la primera con 36 ítems y la segunda con 25. Entonces, los resultados indicaron que hubo correlación significativa de tipo inversa de las

dificultades de regulación emocional y el crecimiento postraumático ($p < .001$, $\rho = -.609$). Por lo tanto, se concluye que los estudiantes universitarios son más propensos a presentar cuadros de dificultades de regulación emocional, debido al constante estrés de las exigencias de aprendizaje de la universidad en la que imparte ⁽¹⁸⁾.

Es necesario hacer un hincapié, debido a que, en la actualidad la relación de las dos variables ha sido corroborada a nivel internacional, sin embargo, a nivel nacional los resultados de la presente investigación serán las primeras evidencias de correlación entre las dificultades de la regulación emocional y el crecimiento postraumático.

2.2. Bases teóricas:

Las emociones pueden dirigir correctamente nuestra atención hacia las decisiones que tomamos, facilitando las relaciones sociales y mejorar nuestro contexto donde nos desenvolvemos ⁽¹⁹⁾.

Cada emoción se expresa a través del lenguaje no verbal y de un modo específico y único, debido a que son reacciones involuntarias, innatas y breves que las personas muestran hacia sucesos o eventos significativos ⁽²⁰⁾. Además, tiene la particularidad de que son de carácter universal, es decir a diferencia del lenguaje y los valores que son determinantes dependiendo del contexto y del tiempo; las expresiones emocionales básicas y su reconocimiento facial no difieren del idioma, del tiempo ni del bagaje cultural ⁽¹⁹⁾.

Por consiguiente, la influencia de las emociones se ha demostrado en varios campos de la Psicología y en otros campos de investigación. Por lo tanto, en la dirección de este apartado será dar a conocer los principales conceptos de la

emoción, que influencia tiene en nosotros, como las tenemos, en cómo las experimentamos y expresamos las emociones ⁽¹⁹⁾.

La regulación emocional y sus características

Diferentes autores argumentan la variable y la regulación son procesos en conjunto, es decir, la emoción ya presenta procesos de regulación, por lo tanto, en algunos contextos de la vida cotidiana como, por ejemplo, el exponer un tema delante del público, golpear algún objeto, hacer ejercicio después de pelearse o molestarte con alguien; representa la emoción y a su vez el proceso de regulación ⁽²⁰⁾.

Son contextos que pueden conllevar a que el individuo contenga emociones negativas. Sin embargo, el concepto con más precisión es que la regulación de la emoción implica no solo la modulación de la excitación emocional, sino también la conciencia, comprensión, aceptación y la capacidad de actuar de formas más deseas; independientemente del estado emocional ⁽¹⁹⁾.

Según Gross ⁽¹⁹⁾ la variable se puede representar en 3 tipos según:

- La activación de un objetivo para cambiar el proceso de la variable, es decir la aceleración puede ser intrínseca o extrínseca, porque, se puede dar en uno mismo o en los demás, como, por ejemplo, Jhon podría regular sus propias emociones), ello representa a la regulación intrínseca, en cambio, o tal vez Jhon podría regular las emociones de su enamorada, ello es regulación extrínseca. No obstante, puede que Miguel regularice las emociones de la novia de Jhon, para que él también pueda tranquilizarse, es por eso que, en algunos contextos, estos dos tipos de regulaciones conviven.

- El compromiso de los procesos que son los responsables de alterar la emoción y su trayectoria, se pueden dar de manera explícita (consciente) o implícita (sin consciente), (podemos luchar para parecer relajados frente a una exposición, cuando sabemos muy bien que no es así) (explícita), o tal vez podemos negar el afecto que uno tiene hacia otra persona debido al temor de sentirnos rechazados (implícita).
- La tercera es su impacto en la dinámica de la emoción, dependiendo de los objetivos de regulación de la persona esta puede aumentar o disminuir la latencia, aumentar el tiempo, magnitud, duración o compensación de la respuesta emocional.

Los aludidos tipos que plantea Gross se consideran frecuentes en diferentes tipos de regulación. Por otro lado, ya se planteó y entendido el proceso de la regulación emocional, a continuación, pasaremos a describir cómo se afecta ella y que correlación muestra la falta o déficit en la regulación de las emociones con los problemas psicopatológicos.

Dificultades de regulación emocional y/o desregulación emocional

Las dificultades de regulación emocional o desregulación emocional, inició sus bases teóricas en la terapia dialéctica conductual creada por Marsha Linehan en 1993, la propuesta nació como una alternativa teórica y práctica de aplicación de psicoterapia a pacientes con trastorno Límite de la Personalidad, para ello creó, una base teórica sólida, donde fundamenta que ello era causado por un

desequilibrio neuroquímico y un ambiente invalidante donde la persona había interactuado con sus pares ⁽²¹⁾.

En relación a ello, recordemos que las dificultades de regulación emocional según los autores de la escala DERS se divide en 6 dimensiones:

- La no aceptación de respuestas emocionales, que significa tener una propensión a poseer emociones negativas secundarias, respuestas negativas hacia nuestra propia emoción y/o no aceptar las reacciones de angustia.
- Las dificultades para participar en el comportamiento dirigido a metas, al experimentar alguna emoción negativa, aparece las dificultades para concentrarse hacia determinadas tareas.
- Las dificultades en el control de impulsos, frente a la aparición de alguna emoción negativa se presentan dificultades para poder tener el control del comportamiento.
- La falta de conciencia emocional producirá el poco o nulo entendimiento y reconocimiento emocional.
- El acceso limitado a la regulación emocional está sostenido por la creencia de que uno mismo no es capaz de poder regular sus emociones.
- La falta de claridad emocional, constituirá el déficit de no tener claro qué emociones estamos experimentando.

Por ello, la ausencia de algunas o todas las habilidades, comprendería la presencia de dificultades en la regulación emocional; constructo que en el campo de la Psicología clínica o de la salud se le denomina de diferentes maneras, como la disfunción, regulación emocional desadaptativa, alteración o desregulación ⁽²¹⁾.

Justamente esta última denominación, es la más conocida en el medio psicológico, debido que ha sido un concepto central en la Terapia Dialéctica Conductual, que conceptualiza que es la incapacidad para regular o cambiar las señales emocionales, las experiencias, acciones, respuestas verbales y no verbales ⁽²²⁾. La desregulación emocional generalizada sucede cuando no somos capaces de regular las emociones, lo cual propicia la inadaptación a los problemas y/o múltiples contextos.

En complemento, Hervás en el 2011, realizó una aclaración importante e interesante, debido a que aún no existen definiciones concretas sobre lo que se está exponiendo.

Se suele a veces usar definiciones complejas para fenómenos básicos y viceversa. Por ello, la traslación directa de definiciones generales de un campo básico hacia un campo clínico muchas veces no es tan útil ⁽²²⁾. A consecuencia, Hervás propone la existencia de 3 vías que propician la delimitación entre un campo básico de uno clínico y la comprensión de que la desregulación emocional es un proceso transdiagnóstico y que está presente en varios trastornos del DSM-5 y CIE -10.

Se pasará a nombrar y a ejemplificar cada una de esas vías.

Los déficits de regulación que impiden la activación de estrategias como en la depresión, donde el individuo a pesar de conocer poco o mucho de la situación que está atravesando puede abandonarse en su estado de ánimo negativo, sin hacer nada para compensarlo ⁽²²⁾. A esto se complementará que la reducción de los refuerzos positivos y el incremento de refuerzo negativos mantiene la conducta, lo cual propiciaría el incremento del estado del ánimo negativo convirtiéndolo en un espiral de la depresión ⁽²³⁾.

El déficit de regulación sucede por el empleo de estrategias disfuncionales, por ello, no toda estrategia de regulación conducirá a una óptima regulación, como por ejemplo frente a alguna situación traumática el empleo de estrategias podría funcionar siempre y cuando se haya asimilado la situación vivida ⁽²⁴⁾. Por ello, la reflexión es más efectiva a largo plazo que la distracción que solo sirve para corto plazo ⁽²²⁾. Por consiguiente, según Hervás ⁽²²⁾ refiere que una estrategia puede ser eficaz para regular emociones en una situación, pero no en otra.

Algunas investigaciones priorizan el trabajo de la aceptación, el cual el sentido de aceptación no es sentirse mejor, sino el objetivo es abrirse a la vitalidad del momento y moverse con más eficacia hacia aquello que uno valora ⁽²²⁾.

El déficit de regulación a menudo no es óptimo debido al empleo de estrategias disfuncionales, como la evitación, rechazo o supresión emocional, que lejos de reducir la intensidad de la experiencia la intensifica ⁽²⁵⁾. La evitación experiencial es un factor severo en el sufrimiento humano y se puede convertir en un trastorno limitante, por eso, a veces el intento de regulación emocional es el problema, inclusive más que la propia alteración de la regulación, existen entre las sociedades algunas formas disfuncionales de regulación que ayudan a corto

plazo pero que general daños irreparables a mediano o largo plazo, estas regulaciones tienen relación con el consumo excesivo o adicción de alcohol, drogas, sexo o tecnología ⁽²²⁾.

Por otro lado, existe evidencia concreta sobre la desregulación emocional y su presencia en trastornos como la depresión, ansiedad, personalidad y fobias, asimismo, existen investigaciones en curso sobre otros trastornos, como el abuso de sustancias, esquizofrenia y trastornos alimentarios ^(19, 22).

Estrés y crecimiento postraumático

Definiciones

El estrés postraumático es una variable que es abordada desde diferentes ciencias, una de ellas es la psicología; por ello, se pasará a revisar diferentes definiciones generales sobre la variable, para después abordarla desde el aspecto psicológico.

En el contexto social, el trastorno postraumático es uno de los más estudiados en la comunidad científica, dado que, el haber estado expuestos a eventos traumáticos es el menester de la vida cotidiana ⁽²⁸⁾.

Dentro del plano de la salud mental, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) hace su aparición en personas que han experimentado y/o presenciado un evento traumático como: desastre natural, accidentes graves, acto terrorista, guerra o combate, intento y violación o pandemias ⁽²⁹⁾.

En el aspecto psicológico, la variable es un trastorno que ocurre cuando se experimenta o se es testigo de eventos altamente estresantes, que coloca en peligro la vida de la persona y su integridad física, emocional y social,

posteriormente experimentando una serie de sintomatología relacionado a efectos fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales ⁽³⁰⁾.

Síntomas y signos

La variable de estrés postraumático fue conocida bajo diferentes etiquetas a lo largo de su existencia en la segunda guerra mundial, etiquetas como: “Choque de proyectivas”; fue una de las primeras, sin embargo, hoy en día, este trastorno no solo es estricto de los veteranos de guerra ⁽³⁰⁾.

El trastorno de estrés postraumático no distingue sexo, ocupación, nacionalidad, etc. Por ello, los individuos con la sintomatología del trastorno suelen revivir momentos traumáticos a través de pensamientos y sentimientos intensos y perturbadores, llamados flashback o por medio de pesadillas, ocasionando de esa manera, una serie de emociones negativas frente a experiencias presente o futuras ⁽³¹⁾.

La sintomatología del trastorno es la siguiente ⁽³²⁾:

- A) Intrusión: Recuerdos involuntarios de características rumiativo y automáticos, que son llamados flashback y que la persona suele experimentar con igual o mayor intensidad en el presente.
- B) Evitación: El hecho de tratar de evitar pensamientos o eventos que generen algún tipo de recuerdo en el presente, ello también conlleva a la evitación de personas de su entorno, de esa manera evade y se retira poco a poco de algunas actividades diarias.
- C) Alteraciones en la cognición y el estado de ánimo: Es la incapacidad para recordar algunos pasajes importantes del evento suscitado,

asimismo, tales eventos generarían creencias irracionales o distorsionadas en la persona.

- D) Alteraciones en el carácter: Las personas con el trastorno se suelen sentir más irritables de lo normal; asimismo, problemas para conciliar el sueño y presentar problemas para concentrarse.

Varias personas que experimentan un evento traumático los síntomas son similares a los descritos ⁽³³⁾, no obstante, para que una persona sea diagnosticada con el trastorno, la sintomatología debe de ser perdurable al menos un mes y debería causar un daño en el funcionamiento diario del individuo ⁽³⁴⁾.

Crecimiento postraumático

La variable a investigar es el crecimiento postraumático, es un modelo teórico que explica cómo el ser humano sufre una transformación después de un evento traumático ⁽¹¹⁾. Este modelo teórico fue creado por Tedeschi y Calhoun en 2004 ⁽³⁵⁾ ellos argumentan que los seres humanos que sufren luchas psicológicas por eventos traumáticos, después de la lucha con la adversidad, a menudo pueden ver un crecimiento positivo posteriormente ⁽³⁴⁾.

La conceptualización formal del crecimiento postraumático es que son cambios psicológicos positivos que una persona experimenta después de atravesar una situación percibida como traumática ⁽¹⁰⁾. Es decir, los seres humanos desarrollan una nueva comprensión de sí mismas y de sus capacidades, el mundo en el que viven, el cómo se relacionan con otras personas, el escenario de futuro que les espera y una adecuada comprensión de vivir la vida ⁽¹¹⁾.

Signos del crecimiento postraumático

Cuando una persona atraviesa por un evento traumático y con el pasar de los días o meses, logra sobreponerse, esta predisposición al cambio se suele manifestar de la siguiente manera ⁽¹¹⁾.

- a) Su relación con otras personas mejora la percepción de que la persona se siente más contigua hacia los demás ante sus problemas, ello acrecienta el sentido de compasión hacia los que sufren (otros), y muestra la disposición para ayudar y ayudarse ⁽³⁴⁾.
- b) La persona se abre a nuevas posibilidades, dado que, el cambio de perspectiva, el cual está orientado hacia nuevos objetivos o retomar objetivos pasados con el fin de culminarlos ⁽³³⁾.
- c) Se adquiere una fuerza personal que direcciona hacia el cambio de autopercepción en las propias competencias y habilidades personales, para el afrontamiento de situaciones difíciles. Ello posibilita el poder enfrentar situaciones estresantes de manera más eficaz y efectiva ⁽³¹⁾.
- d) Existe una nueva apreciación por la vida, es decir una exploración consciente del sentido espiritual a las cosas cotidianas de la vida diaria, la persona busca un sentido y significado de la vida y planteamientos existenciales ⁽³¹⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

En síntesis, los datos de la investigación serán contestados bajo las siguientes hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la no aceptación de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la meta de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la impulsividad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la conciencia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la claridad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación estará en base al método hipotético deductivo, ya que, es uno de los modelos que se utiliza para describir al método científico, asentado en un ciclo inducción-deducción-inducción, de esa manera estableciendo hipótesis, para que posteriormente puedan comprobarse, argumentarlas y rebatirlas ⁽³⁵⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio será cuantitativo, porque se ejecutará una medición el cual provocará un resultado numérico, para que posteriormente se replique por medio de otros contextos o unidad de análisis ⁽³⁵⁾.

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada, porque se desarrollará en base a los fundamentos antes previsto por la investigación básica, mediante la aplicación directa de los resultados a los problemas de la sociedad o al área universitaria investigada por el presente estudio ⁽³⁵⁾.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio estará estructurado mediante un diseño descriptivo-correlacional, ya que indagará en las características de un grupo de participantes según el desarrollo y efecto de los constructos, además, se indagará en analizar y conocer la relación entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes universitarios de una institución privada ⁽³⁵⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará compuesta por estudiantes universitarios de la escuela de enfermería profesional de la universidad Norbert Wiener, pertenecientes al 1er y 2do año de carrera, entre las edades desde los 18 a los 35 años de ambos sexos. Por lo tanto, según los registros de matrícula de la Universidad Norbert Wiener cuentan con 1000 alumnos que cursan los ciclos académicos del 1ro a 2do año. En base a ello, se define que la población es un universo de individuos que comparten características en común.

Por lo tanto, los criterios para el estudio serán los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Jóvenes y adultos universitarios entre las edades de 18 a 35 años de ambos sexos.
- Estudiantes de 1ro y 2do año.
- Aceptación del consentimiento informado.
- Estar matriculado en el presente año universitario 2022.

Criterios de exclusión:

- Los alumnos que se niegan a firmar o autorizar el consentimiento de ellos en esta investigación, asimismo, alumnos que han abandonado el año académico.

En relación a ello, la muestra es definitiva como una porción de participantes que son semejantes y representativas de la población en estudio ⁽³⁵⁾, por lo tanto, la muestra presenta características homogéneas entre sus participantes. Entonces, para determinar la muestra fue la siguiente:

Figura 1: Cálculo muestral

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-q.

Z = Nivel de confianza (correspondiente con la tabla de valores de Z).

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.

N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito).

e = Error de estimación máximo aceptado.

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-q.

N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito).

n = Tamaño de la muestra

Por lo tanto, el cálculo se bajó en una muestra finita, con un parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (z = 95%), además, con la probabilidad de que ocurra el evento estudiando (P = 50%) y a la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (q = 50%), por último, el grado de error (e = 5%). Por lo tanto, el cálculo muestral será de 233 estudiantes universitarios del primer y segundo año académico.

En el estudio se planteará contar con un muestreo no probabilístico mediante la conveniencia-censal, porque, se seleccionarán a todos los participantes que se tuvo acceso, debido a que aceptaron ser parte de la investigación, además, a su vez será censal debido a que la cantidad poblacional es igual a la cantidad

muestral, asimismo, cumplieron con todos los criterios de selección. En relación a ello, se define que el muestreo es el proceso que conlleva a la obtención de un subgrupo de la población, con el fin conocer algunos rasgos en estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Definición conceptual de la variable de dificultades de regulación emocional

La regulación de la emoción implica la manera flexible para modular la respuesta emocional según lo deseado con el fin de cumplir objetivos individuales y demandas situacionales. La relativa ausencia de alguno o todas estas habilidades indicarían la presencia de dificultades en la regulación de la emoción o la desregulación de la emoción ⁽²⁰⁾.

Definición operacional de la variable de dificultades de regulación emocional

Es la consciencia y comprensión de las emociones para la capacidad de regular las emociones por parte de los estudiantes de la universidad Norbert Wiener del 1er y 2do año, a quienes se les aplicará la escala de dificultades de regulación emocional para medir las dimensiones de no aceptación, impulsividad, claridad, consciencia, metas y estrategias.

Definición conceptual de la variable crecimiento postraumático

Cambios psicológicos positivos que una persona experimenta después de atravesar una situación percibida como traumática ⁽¹¹⁾.

Definición operacional de la variable de dificultades de regulación emocional

Son los cambios psicológicos positivos de los alumnos de enfermería de la universidad Norbert Wiener del 1ro y 2do año, en quienes se aplicarán el inventario de crecimiento postraumático, para medir las dimensiones de relación con otros, nuevas posibilidades, fuerza personal, cambio espiritual y apreciación por la vida.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para usar es la misma para los dos instrumentos, por lo tanto, la técnica a usar será la encuesta, debido a que en ello se recopilará y analizará información para finalmente conocer la exploración de las variables y sus características.

Descripción de instrumento de dificultades de regulación emocional

La escala de dificultades de regulación emocional fue creada en el 2004 por Gratz y Roemer en Estados Unidos. La escala cuenta con una estructura de 36 ítems en 6 dimensiones.

Las dimensiones son: claridad (ítems 1,2,3,4,5,6), consciencia (ítems 7,8,9,10,11,12), metas (ítems 13,14,15,16,17,18), no aceptación (ítems 19,20,21,22,23,24), estrategias (ítems 25,26,27,28,29,30) e impulsividad (31,32,33,34,35,36).

Asimismo, el estilo de respuesta que el instrumento tiene es Likert (1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = la mitad del tiempo, 4 = la mayor parte del tiempo, 5 = casi siempre).

Las categorías por variable general es como puntaje mínimo 36 y 180, en relación a ello, una dificultad en la regulación emocional baja es de 20 a 75, un nivel moderado de es 76 a 135 y un nivel alto es de 136 a 180. Por otro lado, Y para las seis dimensiones su puntaje total va de 6 como puntaje mínimo y 30 puntaje máximo, además, un nivel bajo es de 6 a 15, nivel medio de 16 a 24 y nivel alto de 25 a 30.

La validez

Los resultados fueron adecuados por el método de jueces expertos, Con una V-AIKEN $>.80$. asimismo, un análisis factorial exploratorio adecuados que arrojo un KMO de $.870$ y se distribuyo la estructura en 6 dimensiones con una varianza explicada al 54.1%.

Confiabilidad

La confiabilidad de la escala fue mediante la consistencia interna, entonces, los resultados fueron óptimos de $\alpha = .93$, asimismo, de $.70$ a $.89$ para las seis dimensiones.

Descripción de instrumento del crecimiento postraumático

Por otro lado, el inventario de crecimiento postraumático fue creado por Tedeschi y Calhoun en 1996. El inventario cuenta con una estructura de 21 ítems en 5 dimensiones.

Las dimensiones son: relación con otros (ítems 1,2,3,4), nuevas posibilidades (ítems 5,6,7,8), fuerza personal (ítems 9,10,11,12), cambio espiritual (ítems 13,14,15,16) y apreciación por la vida (ítems 17,18,19,20,21). Las categorías, nivel bajo de 10 a 21, nivel moderado de es 22 a 72 y nivel alto es de 73 a 105. Además, posee un estilo de respuesta de tipo Likert (1 = cambió poco = 2, cambió moderadamente = 3, cambió altamente = 4 y cambió muy altamente = 5).

Validez

Se realizó por el método de jueces expertos alcanzó un resultado óptimo en todos sus ítems (V-Aiken $>.80$), es decir, los ítems fueron representativos, relevantes y claros del constructo a medir. Por otro lado, en la estructura interna, se encontró un modelo adecuado de 5 dimensiones mediante el análisis factorial exploratorio (AFE), obteniendo valores adecuados (KMO: $.880$; prueba de Bartlett: $\chi^2 = 39,27,102, p = .000$) y con una varianza total del 62.2%.

Confiabilidad

Los resultados de fiabilidad mediante el método de consistencia interna, encontró valores óptimos en el coeficiente alfa del total del inventario ($\alpha = .94$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el presente estudio se realizará los procesos estadísticos mediante el software estadístico SPSS26, donde se elaborará una base de datos mediante tabulaciones para cada variable. Una vez realizado ello, se construirá tablas y gráficos para los estudio descriptivos e inferenciales. Se buscará comprobar la distribución normal de la variable mediante el KMO con la finalidad de la toma de decisiones en cuanto al uso de los análisis estadísticos correspondientes a lo paramétrico o no paramétrico.

3.9. Aspectos éticos

Para ello se hará uso del código ética del enfermero peruano. El estudio comienza basándose en el principio de autonomía, donde cada participante tendrá bajo su criterio el participar o no del estudio. asimismo, en el principio de beneficencia, en el consentimiento informado cada participante será informado acerca de los beneficios que obtendrá al ser parte de la muestra. Por otro lado, en el principio de maleficencia, cada participante será comunicado que su salud física y mental, no se encontrará en peligro si forman parte del estudio. Por último, en el principio de justicia, los evaluados merecen tener el mismo trato y respeto, indiferentemente de las características particulares de cada uno de ellos, características como: sexo, edad, condición sexual, social, económica, etc. Por último, los datos serán resguardados bajo la confidencialidad, que es llevada por el profesional de salud hacia el participante, además, en el estudio se emplearán los aspectos éticos de la universidad Norbert Wiener.

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

- La investigadora
- Profesionales expertos en metodología de la investigación.
- El asesor interno y externo.
- Personal administrativo para la gestión de trámites académicos.

Presupuesto

Tabla 4. *Presupuesto para la elaboración de la investigación*

Rubro	Gastos S/
Asesoría en análisis estadístico	2,000
Material bibliográfico para argumentación del marco teórico	800
Material de escritorio	1000
Material de impresión (impresora y tintas de recarga).	700
Trámites administrativos.	7,000
Viáticos y movilidad	1,500
Otros gastos	500
TOTAL	13,500

Nota: Se observa el presupuesto de gastos que se incurrirán para el desarrollo y culminación de la tesis. Autoría propia.

REFERENCIAS

1. Phelps A, LeDoux E. Contributions of the Amygdala to Emotion Processing: From Animal Models to Human Behavior. *Neuron*, 2005; 48(2), 175–187.
2. Kobylińska D, Kusev P. Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in Psychology*, 2019; 10(72), 1-12.
3. Bantjes J, Lochner C, Saal W, Roos J, Taljaard L, Page D., ... Stein D. Prevalence and sociodemographic correlates of common mental disorders among first-year university students in post-apartheid South Africa: implications for a public mental health approach to student wellness. *BMC Public Health*. 2019; 19(1), 21-27.
4. Pearlstein J, Johnson S, Modavi K, Peckham A, Carver C. Neurocognitive mechanisms of emotion-related impulsivity: The role of arousal. *Psychophysiology*, 2002; e13293.
5. Millán G. Nussbaum on the cognitive nature of emotions. *Manuscrito*. 2016; 39(2), 119–131.
6. Paul E, Sher S, Tamietto M, Winkielman P, Mendl, M. (2019). Towards a comparative science of emotion: Affect and consciousness in humans and animals. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019; 1(2), 23-31.
7. Butler E, Gross J. Emotion and Emotion Regulation: Integrating Individual and Social Levels of Analysis. *Emotion Review*. 2009; 1(1), 86–87.

8. Holzer J, Lüftenegger M, Käser U, Korlat S, Pelikan E, Schultze-Krumbholz A., ... Schober B. Students' basic needs and well-being during the COVID-19 pandemic: A two-country study of basic psychological need satisfaction, intrinsic learning motivation, positive emotion and the moderating role of self-regulated learning. *International Journal of Psychology*. 2021; 2(21), 147-160.
9. Ray-Yol E, Altan-Atalay A. Interpersonal Emotion Regulation and Psychological Distress: What Is the function of Negative Mood Regulation Expectancies in This Relationship? *Psychological Reports*. 2020; 1(8), 14-21.
10. Tedeschi R, Calhoun L. Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*. 2004; 15(1), 1–18.
11. Tedeschi R, Calhoun L. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996; 9(3), 455–472.
12. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Técnica. Buscador de temas. 2021.
13. Registro Nacional de Trabajo de Investigación. Buscador de títulos. 2021.
14. Spies J, Cwik J, Willmund G, Knaevelsrud C, Schumacher S, Niemeyer H., ... Rau H. Associations Between Difficulties in Emotion Regulation and Post-Traumatic Stress Disorder in Deployed Service Members of the German Armed Forces. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 1(11), 10-19.

15. Orejuela-Dávila A, Levens S, Sagui-Henson S, Tedeschi R, Sheppes, G. The relation between emotion regulation choice and posttraumatic growth. *Cognition and Emotion*. 2009; 1(3), 1–9.
16. Aflakseir A. Posttraumatic Growth and its Relationship With Cognitive Emotion Regulation Strategies in Patients With Multiple Sclerosis in Shiraz, Iran, *Practice in Clinical Psychology*, 2016; 6(1), 57-62.
17. Vazquez C, Valiente C, García F, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, Bentall R. Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others. *Journal of Happiness Studies*. 2021; 1(9), 123-130.
18. Brickman J. Moderators and mediators of emotion regulation and flexibility on post-trauma outcomes. *Journal of Happiness Studies*. 2018; 2(4), 100-124.
19. Gross J. Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–20). The Guilford Press. 2014.
20. Gratz K, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*. 2004; 26(1), 41-54.
21. Linehan M. *Terapia dialectica conductual para el trastorno Limite de la personalidad*. Argentina: Edilibros. 1993.

22. Hervas G. Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*. 2011; 19(2), 347-372.
23. Hayes S. *Sal de tu mente y entra en tu vida*. Desclée De Brouwer. 2013.
24. Wilson T, Luciano C. *Terapia de aceptación y compromiso*. Ediciones Edilibros. 2006.
25. Olf M. Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017; 8(4), 1351204.
26. Miao X, Chen Q, Wei K, Tao K, Lu Z. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research*. 2018; 5(1), 12-25.
27. Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014; 59(9), 460–467.
28. Bisson J, Cosgrove S, Lewis C, Roberts N. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, 2015; 1(9), 178-190.
29. Brooks M, Lowe M, Graham-Kevan N, Robinson S. (2016). Posttraumatic growth in students, crime survivors and trauma workers exposed to adversity. *Personality and Individual Differences*. 2016; 98(1), 199–207.
30. Sörensen J, Rzeszutek M, Gasik R. Social support and post-traumatic growth among a sample of arthritis patients: Analysis in light of conservation of resources theory. 2019; 1(2), 12-20.

31. Ewert A, Tessner S. Psychological resilience and posttraumatic growth: an exploratory analysis. *Journal of Experiential Education*. 2019; 1(6), 148-160.
32. Alexander B, Greenbaum B, Shani A, Mitki Y, Horesh A. Organizational posttraumatic growth: Thriving after adversity. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 2020; 8(12), 178-190.
33. Chen J, Zhou X, Zeng M, Wu X. Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth: Evidence from a longitudinal study following an earthquake disaster. *PLOS ONE*. 2015; 10(6), e0127241.
34. Kiełb K, Bargiel-Matusiewicz K, Pisula E. Posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in mothers of children with intellectual disability – the role of intrusive and deliberate ruminations: a preliminary report. *Frontiers in Psychology*. 2019; 1(12), 100-120.
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF:McGraw Hill. 2018.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable 1	Resumen del diseño metodológico
¿Cuál es la relación entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?	Determinar relación entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería	Dificultades de la regulación emocional, sus dimensiones son: no aceptación, impulsividad, claridad, consciencia, metas y estrategias.	Método de investigación: de hipotético deductivo. Enfoque de investigación: de Cuantitativo.
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específica	Variable 2	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación entre la no aceptación de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?	Identificar la relación entre la no aceptación de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la no aceptación de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.		Tipo de investigación: Tipo aplicada.
¿Cuál es la relación entre la meta de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año?	Identificar la relación entre la meta de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la meta de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.		Diseño de investigación: de Descriptivo-correlacional Población: 1000 alumnos que cursan los ciclos académicos del 1ro a 2do año.
¿Cuál es la relación entre la impulsividad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?	Identificar la relación entre la impulsividad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la impulsividad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Crecimiento postraumático, y sus dimensiones son: relación con otros, nuevas posibilidades, fuerza personal, cambio espiritual y apreciación por la vida.	Muestra: 233 estudiantes universitarios del primer y segundo año académico. Técnicas e instrumentos: La técnica la encuesta, los instrumentos son la Escala de Dificultades de la Regulación Emocional (KMO = .870, y $\alpha = .93$). El Segundo instrumento es el Inventario de Crecimiento Postraumático (V-Aiken = .80; KMO = .880; $\alpha = .94$).
¿Cuál es la relación entre la conciencia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?	Identificar la relación entre la conciencia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la conciencia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.		Plan de procesamiento y análisis de datos: mediante el programa de Microsoft Office Excel 2016, SPSS, y Jamovi.
¿Cuál es la relación entre la estrategia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?	Identificar la relación entre la estrategia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la estrategia de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.		Aspectos éticos: se hará uso de las normas éticas establecidas por el colegio de enfermeros del Perú.
¿Cuál es la relación entre la claridad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería?	Identificar la relación entre la claridad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la claridad de las dificultades de regulación emocional y crecimiento postraumático en estudiantes del 1er y 2do año de enfermería		

Anexo B. Operacionalización de variables

Tabla. Operacionalización de las dificultades de la regulación emocional

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Dificultades de Regulación Emocional	La regulación de la emoción implica, la conciencia y la comprensión de emociones, aceptación de emociones, capacidad para controlar conductas impulsivas y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados al experimentar emociones negativas, y la capacidad de usar emociones situacionalmente apropiadas, estrategias de regulación de manera flexible para modular la respuesta emocional según lo deseado con el fin de cumplir objetivos individuales y demandas situacionales (Gratz y Roemer, 2004)	El puntaje del instrumento es general que es proporcionado por la suma de todos sus ítems, los puntajes se encuentran dentro de un rango de 36 a 180.	No Aceptación	Tener emociones negativas secundarias, respuestas a las emociones negativas de uno, o no aceptación a reacciones a la angustia de uno.	Ordinal Las categorías, nivel bajo de 20 a 75, nivel moderado de es 76 a 135 y nivel alto es de 136 a 180.
			Metas	Reflejan dificultades para concentrarse y realizar tareas al experimentar emociones negativas.	
			Impulsividad	Dificultades que permanecen en el control del comportamiento cuando experimenta emociones negativas	
			Conciencia	Falta de atención y falta de conciencia de las respuestas emocionales.	
			Estrategias	Creencia de que hay poco que puede hacerse para regular las emociones de manera efectiva, una vez que un individuo está molesto	
			Claridad	Saber sobre las emociones que están experimentando	

Tabla. Operacionalización de la variable de crecimiento postraumático

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medición
Crecimiento postraumático	Cambios psicológicos positivos que una persona experimenta después de atravesar una situación percibida como traumática (Tedeschi & Calhoun, 1996).	Será medida a través del Inventario de Crecimiento Post-Traumático, el cual, mide el crecimiento que atraviesa una persona después de experimentar un evento percibido como traumático. Dicho inventario se encuentra compuesto por 5 dimensiones (Tedeschi & Calhoun, 1996).	Relación con otros	Disposición hacia los demás y apertura	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	Ordinal Las categorías, nivel bajo de 10 a 21, nivel moderado de 22 a 72 y nivel alto es de 73 a 105.
			Nuevas posibilidades	Disposición hacia objetivos a futuro	8, 9, 10, 11, 12	
			Fuerza personal	Conductas que buscan la superación personal	4, 5, 6, 7	
			Cambio espiritual	Pensamientos de motivación y fe hacia diferentes situaciones	20, 21	
			Apreciación por la vida	Conductas prosociales	1, 2, 3	

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

Escala de las Dificultades de la Regulación emocional (DERS)

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que corresponde a situaciones que pudieron o pueden haberse presentado en su vida, usted deberá marcar una de ellas de acuerdo a su situación particular. No se deje afectar por lo que digan los demás o lo que debería ser. No existen respuestas buenas o malas, todas las respuestas son válidas. Por favor conteste la totalidad de las afirmaciones, no deje ninguna sin responder y seleccione en cada ítem el descriptivo que más se ajuste a su estilo de comportamiento.

Ítems	Casi nunca	Pocas veces	A veces	La mayoría de veces	Casi siempre
1. Tengo claro lo que siento (ya sea enojo, alegría, tristeza, etc.)					
2. Presto atención a cómo me siento					
3. Experimento mis emociones como abrumadores y fuera de control					
4. No tengo idea de cómo me siento					
5. Me resulta difícil comprender cómo me siento					
6. Estoy atento a mis sentimientos					
7. Sé exactamente cómo me siento					
8. Le doy importancia a lo que siento					
9. Estoy confundido sobre cómo me siento					
10. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), se reconocer exactamente cómo me siento					
11. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me enojo conmigo mismo por sentirme de esa manera					
12. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me avergüenzo por sentirme de esa manera					
13. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultad para hacer mi trabajo					
14. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me pongo fuera de control					
15. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que me sentiré así por mucho tiempo					
16. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que acabaré sintiéndome muy deprimido					
17. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que mis sentimientos son válidos e importantes					
18. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me es difícil concentrarme en otras cosas					
19. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento fuera de control					
20. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), puedo cumplir con lo que tengo que hacer					
21. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento apenado conmigo mismo por sentirme de esa manera					
22. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), sé que puedo encontrar la forma de sentirme mejor después					
23. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento como si fuera una persona débil					

24. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que puedo mantener el control de mi comportamiento					
25. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me siento culpable por sentirme de esa manera					
26. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultades para concentrarme					
27. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), tengo dificultades para controlar mi comportamiento					
28. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor					
29. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera					
30. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), empiezo a sentirme muy mal conmigo mismo					
31. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por ese sentimiento					
32. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), pierdo el control sobre mi comportamiento					
33. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), se me dificulta pensar en cualquier otra cosa					
34. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me tomo mi tiempo para comprender lo que realmente estoy sintiendo					
35. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), me toma mucho tiempo sentirme mejor					
36. Cuando estoy emocionalmente mal (ya sea enojado, triste, ansioso, etc.), mis emociones parecen desbordarse (se escapan de mis manos)					

Inventario de Crecimiento Postraumático (ICPT)

Para cada una de las siguientes oraciones, por favor indique hasta qué grado éste cambio ocurrió en su vida como resultado de su enfermedad.

N ^a	Ítems	No cambió	Cambió muy poco	Cambió un poco	Cambió moderadamente	Cambió altamente	Cambió muy altamente
1	Cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida.						
2	Tengo un mayor aprecio por el valor de mi propia vida						
3	Siento mayor aprecio por cada día de mi vida.						
4	Sé que puedo enfrentar dificultades.						
5	Me siento más autosuficiente						
6	Descubrí que soy más fuerte de lo que pensaba						
7	Me siento más capacitado(a) para aceptar las cosas como vengan						
8	Estoy capacitado para mejorar mi vida						
9	Me abrí un nuevo camino en mi vida.						
10	Tengo mayor probabilidad de intentar cambiar las cosas que necesitan ser cambiadas.						
11	Se me han presentado nuevas oportunidades que no se me hubiesen presentado de otra forma.						
12	He desarrollado nuevos intereses.						
13	Puedo expresar mis emociones con mayor facilidad.						
14	Me siento más cercana/o a otras personas						
15	Siento más compasión hacia los demás.						
16	Me esfuerzo más en mis relaciones personales.						
17	Se me hace más fácil aceptar que necesito de los demás.						
18	Aprendí que la gente es maravillosa						
19	Veó más claramente que cuento con otras personas en tiempos difíciles.						
20	Tengo más fe en mi religión.						
21	Tengo un mejor entendimiento sobre cosas espirituales.						

Anexo D. Matriz de consentimiento informado

Mi nombre es María Consuelo Gallardo Reyes, soy estudiante de postgrado de la carrera de enfermería en la Universidad Norbert Wiener, estoy llevando a cabo un proyecto de investigación que consiste en conocer la relación de las dificultades de la regulación emocional y el crecimiento postraumático en estudiantes universitarios.

El objetivo de la investigación es estudiar a relación de las dificultades de la regulación emocional y el crecimiento postraumático en estudiantes universitarios. Ello permitirá conocer su interacción teórica y estadística en nuestro contexto.

Toda la información del estudio será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del mismo. Sus datos personales no aparecerán en ningún documento del estudio.

Su participación en este estudio. es estrictamente voluntaria. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que esto lo perjudique de ninguna forma.

Si desea hacer preguntas o consultas puede hacerlas ahora o en cualquier otro momento escribiendo al correo:

Desde ya le agradecemos su participación.

Datos sociodemográficos

Marque la respuesta de acuerdo a sus datos personales

Sexo:

Hombre	Mujer
--------	-------

Edad:

18 a 25	26 a 35	36 a 50	51 a 59
---------	---------	---------	---------

¿En qué parte de Lima reside?

Lima norte	Lima este	Lima sur	Lima oeste
------------	-----------	----------	------------