



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y  
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL  
DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

DINA LIZBETH APARICIO JURADO

LIMA – PERÚ  
2019



**Asesor**

Dr. Hugo Salazar Jauregui

### **Dedicatoria**

A mis abuelos Alejandro y Dina que son estrellas que brillan en el cielo; a mi amada familia; a la fortaleza que me dan y que veo simbolizada en la figura de mis padres Héctor y Nila, sin ellos no estaría aquí; a mi hermano Héctor Andrés, que siempre me acompaña, me brinda su apoyo de manera incondicional y me enseña la perseverancia; al amor, a mi esposo Jean Carlo, quien comparte conmigo todos los días de este largo y aventurero camino llamado vida...

## **Agradecimientos**

- A Ti Señor, por darme una segunda oportunidad y devolverme la vida
- A mi asesor Dr. Hugo Salazar Jauregui, por incentivar el desarrollo de la investigación, brindarme su amistad y su apoyo permanente
- A mis pacientes de la unidad de hemodiálisis, a todo el equipo de médicos y enfermeras que hacen una labor impecable de vocación, entrega y servicio social

## **Fuentes de financiamiento**

Tesis autofinanciada

## Índice de contenido

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Fuentes de financiamiento	
Resumen	
Introducción .....	1
Capítulo I.....	4
1. Planteamiento del Problema.....	4
1.1. Identificación del Problema .....	4
1.2. Justificación e Importancia del Problema .....	8
1.3. Limitaciones de la investigación.....	11
1.4. Objetivos de la investigación .....	11
Capítulo II .....	13
2. Marco teórico – Aspectos teóricos pertinentes .....	13
2.1. Inteligencia Emocional: .....	13
2.2. Calidad de vida.....	27
2.3. Insuficiencia renal crónica .....	37
2.4. Investigaciones realizadas.....	44
2.5. Definición conceptual y operacional de las variables .....	46
2.6. Matriz de operacionalización de variables.....	48
2.7. Hipótesis.....	50
Capítulo III.....	51
3. Metodología .....	51

3.1.	Nivel y tipo de investigación.....	51
3.2.	Diseño de la investigación .....	51
3.3.	Población y muestra .....	51
3.4.	Instrumentos .....	52
3.5.	Procedimiento .....	56
3.6.	Plan de análisis de datos.....	59
3.7.	Consideraciones éticas .....	59
	Capítulo IV.....	62
4.	Resultados .....	62
	Capítulo V .....	77
5.	Discusión.....	77
	Conclusiones .....	87
	Recomendaciones.....	88
	Referencias.....	89
	Apéndice .....	92

## Lista de tablas

Tabla 1: Nivel de inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica.....	62
Tabla 2: Niveles de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica	64
Tabla 3: Niveles de calidad de vida por el componente intrapersonal de la inteligencia emocional .....	65
Tabla 4: Niveles de calidad de vida por el componente interpersonal de la inteligencia emocional .....	67
Tabla 5: Niveles de calidad de vida por el componente adaptabilidad de la inteligencia emocional .....	69
Tabla 6: Niveles de calidad de vida por el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional .....	71
Tabla 7: Niveles de calidad de vida por el componente estado de ánimo en general de la inteligencia emocional.....	73
Tabla 8: Niveles de la calidad de vida por inteligencia emocional.....	75

## Lista de figuras

Figura 1: Porcentaje de pacientes según los niveles de calidad de vida por el componente intrapersonal de la inteligencia emocional .....	66
Figura 2: Porcentaje de pacientes según los niveles de calidad de vida por el componente interpersonal de la inteligencia emocional .....	68
Figura 3: Porcentaje de pacientes a según los niveles de calidad de vida por el componente adaptabilidad de la inteligencia emocional.....	70
Figura 4: Porcentaje de pacientes a según la calidad de vida por el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional .....	72
Figura 5: Porcentaje de pacientes según la calidad de vida por el componente estado de ánimo en general .....	74
Figura 6: Porcentaje de pacientes según la calidad de vida por inteligencia emocional .....	76

## **Resumen**

La presente investigación buscó conocer la asociación existente entre las variables inteligencia emocional y calidad de vida en una población-muestra de 96 pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, para tal efecto se utilizó el inventario emocional de BarOn (I-CE) y el cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales KDQOL SF 36. Se determinó que existe asociación entre ambas variables

En los resultados obtenidos se observa que existe una asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida en un 34%, en cuanto a la inteligencia emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se presentan tres niveles, promedio con un 37,50%, bajo con un 52.08% y muy bajo en un 10,42%, en los niveles de calidad de vida, los pacientes renales se encuentran en dos niveles; media calidad de vida con un 49% y alta calidad con un 51%, por otro lado debemos mencionar que existe una asociación entre la calidad de vida y las diferentes dimensiones que presenta la inteligencia emocional.

**Palabras clave: Inteligencia emocional, calidad de vida, hemodialisis**

## **Abstract**

The present investigation sought to know the existing association between the variables emotional intelligence and quality of life in a population-sample of 96 patients with chronic renal failure in hemodialysis of a hospital in the city of Cusco, for this purpose the emotional inventory of Baron was used. (I-CE) and the questionnaire of quality of life in kidney diseases KDQOL SF 36. It was determined that there is an association between both variables

In the results obtained it is observed that there is an association between emotional intelligence levels and quality of life levels in 34%, in terms of the emotional intelligence of patients with chronic renal failure in hemodialysis, there are three levels, average with 37.50%, low with 52.08% and very low in 10.42%, in the quality of life levels, renal patients are in two levels; average quality of life with 49% and high quality with 51%, on the other hand we must mention that there is an association between the quality of life and the different dimensions presented by emotional intelligence.

**Key words: Emotional intelligence, quality of life, hemodialysis**

## **Introducción**

La investigación que se presenta, surge de la necesidad de contar con información sobre la inteligencia emocional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, puesto que es importante conocer los niveles de inteligencia emocional y los niveles de calidad de vida que esta población presenta, ya que las variables en mención forman parte fundamental de la salud mental.

Se ha visto, a través de nuestra exploración, que faltan investigaciones de estas características en nuestro medio, en cuanto a la investigación de la inteligencia emocional y la calidad de vida ya que la población en estudio es de difícil acceso, también presentan complicadas características psicológicas y físicas que lo hacen especial, por tal motivo los resultados encontrados ayudarán para proponer y desarrollar programas de intervención para mejorar las variables estudiadas en los pacientes que presentan enfermedades renales crónicas terminales que se someten al tratamiento de hemodiálisis en un hospital perteneciente al ministerio de salud del medio cusqueño.

En este trabajo de investigación exploramos las consecuencias que genera el proceso de hemodiálisis en la inteligencia emocional y calidad de vida, y cómo éste influye en las variables, teniendo en cuenta que el proceso de hemodiálisis viene a ser el tratamiento alternativo cuando el riñón deja de funcionar y mediante una maquina se ejecuta la purificación de la sangre a través de un riñón artificial, que funciona como un filtro formado por varios miles de fibras de celofán, las que tienen pequeños orificios microscópicos, que permiten que el exceso de agua e

impurezas salgan de la sangre y pasen a la solución dializante, cuando la sangre del usuario pasa a través de ellos.

Esta condición médica genera alteraciones en los factores que componen su inteligencia emocional alterando la calidad de vida de los mismos en distintos ámbitos, entre los cuales se han identificado la situación social, el ambiente familiar y la condición laboral.

El objetivo de la investigación es conocer la asociación que existe entre la inteligencia emocional y la calidad de vida que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica, que se someten al proceso de hemodiálisis, y, a partir de esto podremos visualizar de mejor manera la realidad de este grupo de pacientes y dotarlos de mejores estrategias para mejorar su nivel de inteligencia emocional, por ende, mejorar su calidad de vida.

El trabajo consta de cuatro capítulos:

En el capítulo I, se desarrolla en planteamiento del problema que contiene la identificación del problema, formulación del problema, los objetivos tanto general como específicos, la justificación de la investigación y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, está el marco teórico, cuyo contenido está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teórico-científicas, marco conceptual, hipótesis, las variables e indicadores.

En el capítulo III, se encuentra la metodología, que está conformado por el tipo de investigación, nivel de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas y análisis del procesamiento de datos.

En el capítulo IV, ubicamos los resultados de la investigación, el cual comprende la presentación de los resultados obtenidos después de la aplicación de los instrumentos de calidad de vida e inteligencia emocional a la población de estudio y el respectivo análisis de los mismos.

En el capítulo V, se analizaron los resultados y se procedió al desarrollo de la discusión de los resultados

Finalmente se describen las conclusiones, las recomendaciones o sugerencias, seguidamente se consignan las referencias bibliográficas y los apéndices.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del Problema

#### 1.1. Identificación del Problema

La enfermedad renal que tiene la naturaleza de ser crónica, es un problema de salud que por su condición afecta la forma de vida del paciente que lo padece, generando alteraciones en su inteligencia emocional y en su calidad de vida; convirtiéndose en uno de los grandes problemas de la psicología de la salud que busca constantemente el mejorar y generar herramientas adecuadas para la adaptación al nuevo estilo de vida que tendrán los pacientes renales por el carácter crónico de la propia enfermedad, generando una alteración en la vida y la salud mental del paciente. (Meneses Liendo & Cieza Zevallos, 2003)

Como se mencionó en el anterior párrafo, los pacientes que tienen insuficiencia renal presentan muchos cambios en su estilo de vida, que se dan de un momento a otro, produciendo alteraciones significativas tanto a nivel biológico, psicológico, social; como emocional.

El hombre visto como un ser humano integral, tiene necesidades materiales, psicológicas y sociales, que deben de ser satisfechas para así llegar a tener un estado de bienestar total, que debe ser logrado a lo largo de su vida y así poder sentirse auto realizado.

Sin embargo, cuando un ser humano atraviesa una problema de salud muy fuerte que lo lleva a padecer una enfermedad crónica que aparece de un momento a otro en su vida, se presentan cambios inesperados a nivel biológico, social y psicológico que alteran la dinámica normal del transcurso de su vida; por otro lado, si consideramos que la inteligencia emocional involucra diversas habilidades en la

percepción, asimilación, comprensión y regulación de las propias emociones y las emociones de las otras personas, y conociendo esto, debemos promover que el sistema emocional se mantenga en crecimiento y en aumento junto con el intelectual. Entonces, es comprensible pensar que tras los distintos cambios presentes en la vida del paciente renal se vean afectadas dichas habilidades, evidenciándose en una serie de conductas deficitarias en el manejo social en sus ámbitos interno y externo.

En nuestro país, la enfermedad renal no está catalogada como un problema que se encuentra dentro de la salud pública, por consiguiente, no existen centros médicos que cuenten con el equipamiento médico-tecnológico especializado para la atención integral de todos los pacientes que presentan la insuficiencia renal como enfermedad crónica, en este entender los mecanismos de terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal no son usados como procedimientos renales sustitutorios.

Todos estos procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, se desarrollan con mayor incidencia en la capital de nuestro país, haciendo un total del 70% de las atenciones, y el 30% de éstas se desarrollan en las diferentes ciudades del interior del país, cabe resaltar que en la actualidad existen muchas personas que están diagnosticadas con la enfermedad renal y que necesitan los diversos tipos de tratamiento, pero que no son atendidos por falta de infraestructura, siendo este el mayor inconveniente en atenciones.

Podemos mencionar que los hospitales que pertenecen a la seguridad social son los únicos que tienen la cobertura íntegra para poder brindar la atención de pacientes renales en los diversos tipos de tratamiento y tienen la capacidad de derivar a los pacientes a otras lugares del país para poder ser atendidos, ya que

tienen cobertura a nivel nacional, pero todos estos pacientes que gozan de estos beneficios solo son los asegurados y representan el 20%, mientras que el 80% son pacientes que están inscritos en el Ministerio de Salud el cual no cuenta con la infraestructura necesaria para atender tanta demanda de pacientes renales, dado que el precio de estas atenciones son muy elevadas y en muchos casos debe ser cubierto en su totalidad por el paciente. (Meneses Liendo & Cieza Zevallos, 2003)

Todos estos factores nos permiten visualizar que la insuficiencia renal crónica si es un problema de salud que afecta al paciente a nivel general siendo el aspecto psicológico el tema que debemos abordar ya que la inteligencia emocional y la calidad de vida son los aspectos que con mayor incidencia se ven afectados por los cambios radicales que la propia enfermedad presenta para el paciente que lo padece, dentro de los cuales señalamos la compresión de sí mismos y la adaptación al medio ambiente como uno de los problemas constantes, también podemos incluir las diversas conductas y comportamiento que se generan en los pacientes por la condición de la enfermedad médica que atraviesan que muchas veces viene asociado con ansiedad, tensión y angustia.

Por esta razón, en los pacientes renales es de suma importancia identificar la inteligencia emocional y los niveles que esta presenta mediante una evaluación, para así trabajar en los componentes que se encuentren por debajo del término de lo normal y de esta manera, mejorar las técnicas de afrontamiento que los pacientes renales deben tener frente a su enfermedad. Por consiguiente, la calidad de vida y la adaptación a la misma será adecuada, y a partir de ello, se podrán lograr estrategias de cambio y enfrentamiento positivo a la enfermedad.

En el departamento del Cusco y de acuerdo a los registros que se encuentran en la Dirección Regional de Salud, hay más de 200 casos de pacientes que presentan la enfermedad renal crónica y requieren hemodiálisis que no son atendidos en su totalidad por falta de espacio y máquinas insuficientes para ese proceso.

La investigación, se desarrolló en una institución perteneciente al ministerio de salud y a la dirección regional de salud, que es el Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, este es un hospital local que pertenece al tercer nivel, en el cual se brinda atención básica y especializada a las personas de zona rural y urbana de la ciudad del cusco, también a pacientes que son enviados de otros centros o policlínicos; es este centro se atienden personas con todo tipo de enfermedades y también pacientes que presentan enfermedades renales diversas y que en muchos casos se someten al proceso de tratamiento mediante hemodiálisis, dichos pacientes son adscritos al SIS, que es el Seguro Integral de Salud, perteneciente al Ministerio de Salud, que tiene como objetivo prestar servicios médicos y de salud a todos los peruanos que no están asegurados, teniendo como prioridad la atención a las poblaciones vulnerables en situación de pobreza.

En el caso de los pacientes renales, que son la población para este estudio, la atención se presta en el servicio de hemodiálisis, el cual cuenta con las unidades de consultorios externos, administración, servicios generales, servicios complementarios y servicios de tratamiento para lo cual esta implementado con 17 máquinas hemodializadoras, las cuales son utilizadas para los pacientes renales que padecen de insuficiencia renal crónica y se someten a hemodiálisis

Los pacientes renales, presentan alteraciones diversas en el ámbito físico y emocional, por esta razón, en esta investigación, se busca estudiar las variables:

inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes, jóvenes y adultos que presentan insuficiencia renal crónica que acuden a un hospital de índole estatal que pertenece al ministerio de salud de la ciudad del Cusco, para verificar si existe o no asociación entre ambas variables, pues como se sabe las personas que padecen cualquier tipo de enfermedad siempre presentarán cambios que alterarán su forma de vida y en su calidad de vida, de tal manera, al conocer la relación que existe entre dichas variables, se puede observar los componentes de éstas que se encuentran en nivel bajo , así proponer programas de intervención, promoción de la buena salud mental y calidad de vida.

El beneficio que obtendrán los pacientes al término de la investigación es que, después de la entrevista y aplicación de las pruebas sabrán en que aspectos deben mejorar y así podrán tener herramientas para una adaptación más óptima a la enfermedad renal que padecen y de esta manera mejorar la calidad de vida que tienen.

Para responder a esta problemática, nos formulamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la asociación que existe entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, 2018?

## **1.2. Justificación e Importancia del Problema**

La naturaleza del presente estudio en su alcance correlacional, constituirá una evidencia para posteriores estudios enfocados en la intervención, puesto que el cuadro renal presenta una complejidad física, psicológica y social subyacente a la enfermedad, el mismo que contempla diversidad de manifestaciones psicológicas,

viéndose afectado el nivel de inteligencia emocional del paciente al afrontar una enfermedad renal. (Aparicio, 2008)

De esta manera el estudio servirá como guía e incrementará los conocimientos sobre la enfermedad renal a todas las personas, sirviendo para poder realizar estudios en la intervención y afrontamiento de los pacientes a la enfermedad, contribuyendo al conocimiento del desarrollo de la inteligencia emocional y las manifestaciones psicológicas favorables y desfavorables en el proceso de la enfermedad.

Por otro lado, a través de una muestra representativa, se conocerán las características de la inteligencia emocional y la calidad de vida que presentan los pacientes que padecen una enfermedad renal de naturaleza crónica conocida como insuficiencia renal, que son atendidos en un hospital de la ciudad del Cusco, siendo este, un tema no tratado en esta localidad, que además permitirá comparar la asociación que existe entre las variables inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes renales de sexo femenino y masculino.

Los resultados que se obtuvieron, muestran que existe una asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida, estos son de mucha importancia y utilidad porque mediante este estudio logramos conocer la relación entre las variables estudiadas, de esta manera hay una contribución favorable para entender los factores que se vinculan en la enfermedad renal y al desarrollo del proceso de hemodiálisis, articulando los factores de afrontamiento en la medida que asociamos dichas variables

Por otro lado, la investigación se realizó porque, de acuerdo a las características que presenta la sociedad actual, tanto la inteligencia emocional como

de la calidad de vida, están ligadas a la salud mental y su estudio se justifica, además este estudio servirá como base para la realización de trabajos sucesivos, de esta manera proponer y desarrollar programas de intervención.

La finalidad del presente estudio, es que se conocieron las características y los niveles de la inteligencia emocional y de la calidad de vida de todos pacientes que presentan la enfermedad renal crónica que se someten al proceso de hemodiálisis, para poder informar a través del reporte final y posteriormente, a través de los medios de comunicación, los resultados cuantitativos – cualitativos de la investigación, para que la ciudadanía tenga conocimiento y al mismo tiempo pueda prevenir las enfermedades renales, las consecuencias emocionales y de calidad de vida que presentan los pacientes con enfermedad renal y los hospitales, tengan a bien, tomar decisiones que puedan favorecer el desarrollo y la mejora de los pacientes en el trato que les brindan, usando las estrategias adecuadas para el manejo de los pacientes elevando la calidad de vida y la inteligencia emocional de cada uno de ellos.

La realización de la presente investigación permitió sugerir algunas alternativas de optimización del desarrollo emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica, a través de programas preventivo-promocionales, relacionados a la inteligencia emocional y percepción de la calidad de vida, que deben partir de las autoridades del Hospital.

Los principales beneficiarios fueron los pacientes que presentan esta enfermedad terminal, la familia de ellos y los profesionales de la salud que se encargan de la atención, del tratamiento y de la rehabilitación de los pacientes en mención, ya que tendrán mayores herramientas para conocer las dimensiones

emocionales de los pacientes y la calidad de vida, así como generar nuevos tratamientos enmarcados en paradigmas de salud integral del paciente, lográndose un manejo efectivo. Por todo ello consideramos que nuestra investigación es sumamente necesaria e importante.

### **1.3. Limitaciones de la investigación**

La investigación se limitó a conocer la asociación existente entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida, de los pacientes que se atienden en un Hospital de la ciudad del Cusco. Se considera limitación debido a que no se están tomando en cuenta otras variables como calidad de las relaciones familiares, estrategias de afrontamiento ante la enfermedad y niveles de socialización. Así, solamente se tuvo en cuenta un aspecto de la realidad psicológica de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, no tomando en cuenta los otros tipos de tratamiento alternativo que también son utilizados en los pacientes con problemas renales como son el trasplante renal, diálisis peritoneal y el uso de medicamentos inmunosupresores e inmunodepresores.

Teniendo en cuenta el cuadro clínico desarrollado por los pacientes, es posible que la evaluación se vea interrumpida por algún tipo de dolencia o descompensación propia de la enfermedad, ya que el estado de salud de los pacientes renales es vulnerable a cualquier situación tanto física, psicológica o social, por tal motivo, ésta fue una limitante pero no alteró el diseño transversal del estudio.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco 2018

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.
- Identificar los niveles de la calidad de vida en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.
- Identificar la asociación entre los niveles de la calidad de vida y el componente intrapersonal de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.
- Identificar la asociación entre los niveles de la calidad de vida y el componente interpersonal de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco, 2018.
- Identificar la asociación entre los niveles calidad de vida y el componente de adaptabilidad de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.
- Identificar la asociación entre los niveles de la calidad de vida y el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.
- Identificar la asociación entre los niveles calidad de vida y el componente de estado de ánimo en general de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.

## **Capítulo II**

### **2. Marco teórico – Aspectos teóricos pertinentes**

#### **2.1. Inteligencia Emocional:**

##### **2.1.1. Análisis conceptual**

La definición de inteligencia emocional tiene como precursor a Edward Thorndike que, con un concepto de inteligencia social indica que la inteligencia emocional es una habilidad que todo ser humano tiene para comprender a los hombres y mujeres; de esta manera se llegue a tener buenas relaciones humanas. (Thorndike, 1920)

Por otra parte, Gardner cuestiona el hecho de que la cultura haya hecho una definición muy limitada de la inteligencia y plantea que el ser humano tiene al menos siete inteligencias básicas: lingüística, matemática, lógica espacial, musical, física, cinestésica, inter e intrapersonal, buscando ampliar el alcance del potencial humano, llegando a la conclusión que la inteligencia se relaciona con la capacidad para resolver problemas, en un ambiente naturalista, lleno de circunstancias. (Gardner, 1983)

En tal sentido, al hablar de inteligencia emocional, nos referimos a la forma que presenta el ser humano para interactuar con el medio ambiente que lo rodea, teniendo en cuenta que los sentimientos son los que engloban diversas habilidades que presenta el ser humano como: control de impulsos, motivación, autoconciencia, empatía, perseverancia, entusiasmo, agilidad mental. Todas éstas configuran el carácter y los rasgos de la persona, como la autodisciplina, el altruismo o compasión, que en estos casos resultan imprescindibles para la adaptación que en muchos casos es creativa al entorno social (Goleman, 2012).

La inteligencia emocional, tiene como primer componente al sistema límbico, que es más conocido como el sistema emocional que presenta bases cerebrales – límbicas, y al mismo tiempo tiene relación con todos los procesos cognitivos como: memoria, capacidad para la resolución de problemas, habilidades intrapersonales e interpersonales que presentan los seres humanos para comprender y motivar a las demás personas, siendo estas influenciadas por el medio ambiente, las experiencias y otros factores determinantes, que en muchos casos es la enfermedad crónica, que interviene en este sistema y en el comportamiento, modificando así la inteligencia emocional del individuo, provocando cambios en la calidad y estilo de vida.

Cabe resaltar que las personas que tienen habilidades emocionales que están desarrolladas adecuadamente, tienen mayor posibilidad de generar y sentir satisfacción en su vida personal y mostrar eficacia en la toma de decisiones.

En otros estudios de inteligencia emocional, se señala que es un término, que fue instaurado en el año 1990, y se define como una clase de inteligencia social, que comprende la habilidad que tiene el ser humano para controlar y dirigir sus emociones propias, como también las de los demás, discriminándolas entre ellas y utilizando dicha información para que sirva de guía del pensamiento y de las acciones propias, de tal manera que éstas, resulten provechosas para cada uno y para la cultura de la cual forman parte. Debemos tomar en cuenta que la inteligencia emocional contiene también la evaluación de las áreas verbales y no verbales, también de la expresión emocional, junto con la regulación de las emociones de los demás y de uno mismo, utilizando, de esta manera, el contenido emocional para la solución de algunos inconvenientes que se presenten. (Ugarriza, 2001)

### **2.1.2. Modelos explicativos de la Inteligencia emocional**

Para la presente investigación, se consideró y diferentes modelos de inteligencia emocional de acuerdo a los siguientes autores:

#### **A: Inteligencia emocional según Salovey**

Para Salovey, la inteligencia emocional presenta esferas, que las divide en cinco y son:

Primera esfera: Que consiste en conocer las propias emociones, teniendo así la conciencia de uno mismo, que se caracteriza por presentar la capacidad de control en los sentimientos cuando estos se presentan en cualquier momento, siendo esta esfera fundamental para que cada individuo tenga la capacidad de autoconocimiento y la comprensión de uno mismo. (Salovey & Mayer, 1990)

Segunda esfera: Manejo de las emociones, que se desarrolla en el individuo como la capacidad del manejo de los sentimientos de manera adecuada, teniendo como base la autoconciencia y autocontrol, pudiendo esta inteligencia verse alterada por factores fisiológicos que puedan presentarse

Tercera esfera: Motivación propia, cada ser humano tiene la capacidad de automotivarse, buscando un motivo para poder hacer las cosas, ordenando sus emociones y orientándolas a un objetivo que deseen lograr.

Cuarta esfera: Reconocer las emociones que presentan las demás personas, utilizando la empatía como técnica, buscando el manejo sus emociones propias y aceptando las emociones de los demás, siendo conscientes de que las otras personas también presentan emociones, y desde la interacción social, tratar de entender los sentimientos de las demás personas, para comenzar a pensar en ellos.

Quinta esfera: Manejar las relaciones, adecuándonos al medio social que nos rodea y entendiendo éste como parte importante del desarrollo, tratando de entender las emociones de los demás, siendo asertivos en la interacción social. (Salovey & Mayer, 1990)

### **B: Inteligencia Emocional según Mayer**

Para Mayer, el ser humano presenta diversos estilos característicos de inteligencia emocional, que responden ante las emociones, siendo estas las siguientes:

Consiente de sí mismo, son la mayoría de las personas que tiene como objetivo el cambio en su forma de reaccionar frente a los estímulos que se les presenta, siendo este control y cuidado que tienen el que ayuda al manejo de sus emociones:

Sumergido, que son personas que tienen la capacidad de darse cuenta de todo lo que sucede alrededor, pero no entienden el por qué, entonces para ellos es difícil que puedan cambiar, a menudo se sienten emocionalmente descontroladas y por lo general abrumadas.

Aceptor, son las personas que se dan cuenta perfectamente de lo que les está sucediendo, pero a menudo llegan a pensar que es así, suelen ser las que sienten de manera clara sus emociones, pero les cuesta mejorarlas por ende no cambian. (Salovey & Mayer, 1990)

Estos autores, plantean que la inteligencia emocional comprende un número de elementos que se presume forman parte de lo que conocemos como estructura conceptual, involucrando aspectos tales como la expresión y la evaluación de la emoción del yo, alusivo al tipo y al conocimiento de las emociones personales, es

decir, toda persona está en la capacidad de distinguir sus pensamientos y su estado de ánimo, siendo éstos un punto a favor en el mayor control sobre las actividades cotidianas que realiza; mientras que para la evaluación y el reconocimiento de las emociones en las demás personas; se involucra una habilidad que se desarrolla e identifica exactamente las emociones de los demás, viendo que podría relacionarse con la empatía; la regulación y dirección de las emociones propias y también las ajenas, a la meta experiencia en el manejo del estado de ánimo, modificando, identificando y distinguiendo entre los desagradables y los agradables, esta habilidad incluye también la capacidad para cambiar las reacciones afectivas de los demás, calmando las emociones que están relacionadas con el estrés de las otras personas; usando el manejo de la emoción para proporcionar el mejor rendimiento, ayudando a que las emociones sean dirigidas a una meta, siendo fundamental para la atención selectiva, la automotivación entre otros. (Salovey & Mayer, 1990)

### **C: Inteligencia Emocional según Goleman.**

Según Goleman, la inteligencia emocional tiene su base primordial en el cerebro humano, siendo el sistema límbico el que interviene en este proceso biológico, que se transmite a los descendientes y pasa a lo largo de todas las generaciones y que para esto debe haber una motivación que es el amor, que cuando se trata de tomar decisiones y acciones adecuadas, son los sentimientos, los pensamientos y las emociones que intervienen, no necesariamente en un sentido racional, porque está ligada a las dos mentes que el ser humano presenta, una mente que piensa y otra que siente, que en la mayor parte del tiempo guardan una estrecha relación colaborando en las distintas formas del conocimiento y así lograr un equilibrio emocional adecuado. (Goleman, 1999)

Hablando del sistema límbico, podemos mencionar que éste presenta dos herramientas que son: el aprendizaje y la memoria, que pueden ser modificadas de acuerdo al medio ambiente en el cual el ser humano se desarrolla, de esta manera favorece a la toma de decisiones que son inteligentes para la supervivencia. Por ejemplo, en el caso de los pacientes renales, cuando consumen un determinado alimento (carnes rojas) provocan cambios por el estado de su enfermedad, alterando así su funcionamiento fisiológico, entonces el individuo aprende que ese alimento lo daña físicamente y en una próxima oportunidad evita consumirlo, siendo ésta una decisión y acción, en la cual tienen mucho que ver los sentimientos y los pensamientos, llegando a enfatizar el significado del aspecto netamente racional, que se mide por el cociente intelectual de la persona, teniendo en cuenta que cuando dominan las emociones, la inteligencia pasa a segundo plano, perdiendo importancia.

Goleman que es psicólogo de la Universidad de Harvard y se encarga de la redacción científica en el New York Times, propone que en el ser humano, el cociente intelectual puede ser menos importante que lo que conocemos comúnmente con el nombre de carácter, indica también que el cociente emocional no es contradictorio al cociente intelectual, ya que los investigadores pretenden entender que ambas inteligencias se complementan una a la otra; por ejemplo cuando el ser humano pierde la capacidad del control de la tensión, se ve afectada la capacidad de concentración y para la solución de problemas es difícil de utilizar la inteligencia de manera asertiva. (Goleman, 1999)

La inteligencia emocional, es una habilidad para la vida, que presenta un significado muy extenso, conteniendo aspectos como, una habilidad en la

motivación y persistencia en situaciones de frustración, control de los impulsos y postergaciones a momentos que generan gratificación, regula también estados de humor, evitando que las adversidades entorpezcan la destreza de pensar, de generar empatía y de ser optimista, que convendría sea potenciado e incluido en el sistema educativo

Es verdad que, dentro de la inteligencia emocional, existe una piedra angular, que es la conciencia, tiene una relación directa con la inteligencia y con el ser inteligentes en el periodo de sentir, que se conoce con el nombre de metahumor, que es la capacidad de reconocer lo que se está sintiendo en un determinado momento, y quizás esta sea la capacidad más decisiva que nos permite el ejercicio del autocontrol. (Goleman, 1999)

La represión de los sentimientos, no es una alternativa, puesto que todas las personas tenemos la capacidad de molestarnos, por cualquier motivo, la diferencia es que debemos tener en cuenta que molestar a la persona indicada, en el grado, momento y forma no resulta fácil; en este caso, el que actúa amortiguando la reacción que se pueda tener, es la comprensión, en este entender, la inteligencia emocional juega un papel muy importante, porque se puede utilizar con libertad, positiva o negativamente. (Goleman, 1999)

Este modelo, va incluir, dos tipos de inteligencia emocional:

- La Inteligencia Personal: que está conformada por una serie de aptitudes que tienen como finalidad, determinar la manera en que el ser humano se relacionamos consigo mismo, esta inteligencia, presenta tres componentes que son:

- Conciencia en uno mismo: que consiste en la capacidad de reconocimiento y entendimiento de las fortalezas, debilidades, estados anímicos, emocionales e impulsivos, que tenemos cada uno de nosotros, y las consecuencias que éstos presentan en los demás, siendo que se ve manifestada en las personas que tienen la aptitud, para juzgarse así mismas de manera realista, siendo conscientes de sus propias limitaciones, admitiendo los errores que cometen, generando en cada una de las personas autoconfianza y un aprendizaje continuo.
- Autorregulación o control de sí mismo: es la aptitud que cada persona tiene al saber reconocer las emociones propias y los impulsos para orientarlos a una meta, responsabilizándose de sus actos, pensando antes de desenvolverse, evitando los juicios anticipados. Los individuos que tienen esta capacidad son íntegros y sinceros, dominan los estados de estrés y la ansiedad ante situaciones extremas siendo flexibles al cambio o a las ideas nuevas.
- Auto-motivación: es la destreza que cada ser humano tiene para permanecer en una etapa constante, en la cual busca la motivación, entusiasmo e impulso propio para salir adelante logrando las metas y los objetivos que quiere lograr, enfrentando los problemas que se le puedan presentar y buscando la mejor alternativa de solución.

Esta capacidad se revela en todas las personas que demuestran en su trabajo entusiasmo, logrando las metas que se trazan, sin esperar ninguna remuneración económica, presentando mucha iniciativa, optimismo y un gran compromiso.

- La Inteligencia Interpersonal: que se conforma por las siguientes capacidades, que son las que intervienen en la forma en la cual nos relacionamos con las demás personas

- Empatía: que es la capacidad que presenta el individuo, para entender a los demás desde todo punto de vista, teniendo en cuenta las diversas necesidades, sentimientos y problemas que éstos presentan, intentando ponerse en el lugar de la otra persona, para así responder de manera adecuada los aspectos emocionales comúnmente llamadas reacciones que las personas presentan.

Cuando hablamos de personas con cierto grado de empatía, nos referimos a aquellas que tienen la capacidad de saber escuchar, entendiendo las dificultades por las que atraviesa la persona, anticipándose a las necesidades que pueden presentar y sabiendo aprovechar las oportunidades en las cuales tienen contacto con ellas.

- Habilidades sociales: es la capacidad de la persona al saber manejar relaciones interpersonales, persuadiendo y sabiendo influenciar a las demás personas.

Cuando las personas manejan esta capacidad, suelen tener la habilidad para negociar, son líderes en el grupo al que pertenecen, saben generar cambios y dirigirlos, tienen la capacidad del trabajo en equipo ayudando a cada uno de sus integrantes, logrando así un ambiente de trabajo en constante equilibrio.

#### **D: Inteligencia emocional según BarOn:**

Para BarOn, la inteligencia emocional va a ser un conjunto de destrezas emocionales, personales y sociales, que presenta el ser humano, que se manifiestan y se ven influenciadas en las diversas formas que la persona presenta para acomodarse adaptándose, enfrentándose a las diferentes situaciones y amenazas que se encuentran inmersas en el medio ambiente que nos rodea. En tal manera, podemos mencionar que la inteligencia no cognitiva propia, es un elemento de suma importancia en la determinación de la destreza que tiene el ser humano para poder lograr el triunfo en las actividades que se desarrollan en la vida cotidiana, que se ven relacionados directamente con la salud emocional y el bienestar general. (Bar-On, 1997)

Entonces, Baron con esta perspectiva que tiene sobre lo que él llama inteligencia emocional, elabora un inventario de Cociente Emocional (I.CE).

Desde la perspectiva de la autora de esta investigación, la inteligencia emocional es una clase de inteligencia que se ve reflejada con mayor incidencia en el aspecto social, ya que se relaciona con todas las capacidades que tiene el ser humano para saber controlar y dirigir sus propias emociones, una vez vistas en el mismo, puede entender las emociones de las demás personas, para de esta manera puedan saber diferenciar de forma adecuada entre ellas, utilizando esta información para guiar los pensamientos y las acciones que se presenten y así resulten provechosas para uno mismo y para los demás. (Bar-On, 1997)

Los conceptos revisados resaltan la importancia de la inteligencia inter e intrapersonal como fundamentales en la vida del hombre.

Existen diferentes modelos de los que se conocen en la actualidad como inteligencia emocional, y muchos de éstos son mixtos, teniendo como característica la integración de los diversos rasgos de la personalidad.

Baron, después de realizar una revisión bibliográfica a profundidad de la psicología y sobre todo de las características que presenta la personalidad, llega a la conclusión, de que las personas para poder llegar a tener éxito deben presentar cinco áreas de suma importancia que son: habilidades intrapersonales, adaptabilidad, estado de ánimo general, habilidades interpersonales y manejo del estrés, siendo este hallazgo, de suma importancia para el desarrollo del inventario emocional que lleva su nombre.

Además, que la inteligencia emocional para el autor, queda definida como el conjunto de habilidades y competencias, que son utilizadas para el afrontamiento de las diferentes situaciones que el ser humano puede tener a lo largo de su vida, dentro de esto, se menciona que la habilidad mental en un componente de autoconocimiento emocional, se relaciona con otros componentes como la independencia personal, el auto conocimiento, los estados de humor, es por esta razón que el modelo que Baron propone se considera un modelo mixto, que tiene como finalidad que la persona logre el éxito, que implica hacer un esfuerzo continuo a lo largo de la vida, entonces la inteligencia emocional es un proceso que tiene como finalidad el triunfo, y, éste modelo presenta una estructura que comprende en conclusión cinco áreas en las cuales se puede observar que existen dos matices, uno sistemático y el otro topográfico, en los que se describe tomando en cuenta todos los elementos de la inteligencia emocional y cada uno de ellos con sus sub elementos que son quince y estos van a relacionarse de manera lógica y estadística,

como ejemplo mencionamos que las relaciones interpersonales, responsabilidad social y empatía son componentes del grupo que pertenece al área interpersonal, que son los que se evalúan en el inventario generando de esta manera el cociente emocional

Según este modelo, la inteligencia emocional tiene los siguientes componentes:

- a) Componente intrapersonal (CIA). Es un área que junta los elementos:
- Comprensión emocional de sí mismo, en definición es la capacidad que tiene el ser humano para percibir y entender los propios sentimientos y las emociones, saber diferenciar cada uno de ellos y conocer el motivo de éstos
  - Asertividad comprendida en la capacidad de expresar las creencias, los sentimientos y los pensamientos de cada uno evitando perjudicar los sentimientos de las demás personas, defendiendo los derechos que tenemos sin que estos sean destructivos.
  - Autoconcepto que es la capacidad de comprensión, aceptación y respeto de uno mismo, siendo tolerantes con todos los aspectos de los cuales estamos formados sean estos buenos o malos, y al mismo tiempo sabiendo aceptar limitaciones y medios con los cuales contamos.
  - Autorrealización, capacidad para ejecutar todas las actividades que queremos, podemos y disfrutamos cuando las hacemos.
  - Independencia, que es la capacidad para autodirigirse, sintiéndose seguros de sí mismos, de los pensamientos, de los actos que realiza, buscando lograr la independencia emocional para la toma de decisiones de forma asertiva.

- b) Componente interpersonal (CIE). Es el área en el cual se toma en cuenta los siguientes elementos:
- Empatía que es la capacidad que tiene la persona para entender y al mismo tiempo comprender las emociones y los sentimientos de las demás personas
  - Relaciones interpersonales podemos mencionar que es la habilidad que tiene el ser humano para mantener relaciones con las demás personas, de manera agradable llegando a tener por una proximidad íntima emocional
  - Responsabilidad social, entendida como la capacidad para demostrarse que es una persona que coadyuva, siendo un integrante constructivo del grupo al que pertenece socialmente.
- c) Componente de adaptabilidad (CAD). En esta área se juntan los elementos:
- Solución de problemas, siendo ésta la capacidad que tiene el individuo para la definición y la identificación de los problemas que se presentan y de este modo poder implementar y generar las soluciones de manera efectiva
  - Prueba de la realidad, una capacidad que se tiene para saber diferenciar las cosas que experimentamos y las cosas que existen en la realidad, una relación entre lo subjetivo y lo objetivo.
  - Flexibilidad que es la capacidad que tenemos las personas para poder efectuar el manejo apropiado de nuestros pensamientos, emociones y nuestras conductas en circunstancias que cambian constantemente.
- d) Componente del manejo de estrés (CME). Área en la que se contempla los elementos siguientes:
- Tolerancia al estrés, siendo la capacidad que tienen las personas para saber sobrellevar situaciones hostiles, que muchas veces son estresantes y

emocionalmente fuertes, sin llegar a derrumbarse, sabiendo enfrentarlas positiva y activamente.

- Control de los impulsos, siendo ésta, la capacidad que se tiene para poder resistir y posponer algún impulso o estímulo que se presente, aprendiendo a controlar las emociones propias, actuando de manera asertiva.
- e) Componente del estado de ánimo en general (CAG). Esta área junta los elementos siguientes:
- Felicidad, que se considera como la capacidad de cada ser humano para sentir un alto grado de satisfacción con su vida, y de esta manera complacerse de sí mismo y de los demás, aprendiendo a divertirse expresando sentimientos reales positivamente
  - Optimismo, capacidad para poder observar los aspectos brillantes de la vida manteniendo siempre una actitud positiva frente a situaciones negativas adversas. (Bar-On, 1997)

Se asume que la inteligencia emocional es un conjunto de capacidades, habilidades, competencias y conocimientos que todas las personas utilizan para afrontar diversas situaciones. Es conocido que algunos individuos tienen más éxito que otros, significa que unos tienen mejor manejo de sus habilidades interpersonales e intrapersonales; tienen mejores posibilidades de adaptabilidad y de manejo del estrés. Además, posiblemente su estado de ánimo en general sea muy bueno o bueno. (Bar-On, 1997)

En este trabajo se prefiere entender a la inteligencia emocional más que como un producto final, como una forma procesual, pues aun cuando el individuo muestre sus posibilidades emocionales como consecuencia de sus aprendizajes y

sus experiencias previas, éstas son moldeables a través de procesos de influencia y de adaptación.

El modelo de BarOn es muy importante, además fundamenta el trabajo de investigación aquí presentado, siendo el modelo D el que se utilizó en la presente investigación.

## **2.2. Calidad de vida**

### **2.2.1. Análisis conceptual**

En 1976, Andrews y Withey sustentan que cuando se habla de calidad de vida no solo se debe tomar en cuenta condiciones objetivas y reales, sino también se debe evaluar cada una de ellas ya que forman parte del ser humano, entonces viendo este enfoque, podemos mencionar que la calidad de vida, puede ser entendida como las evaluaciones continuas que el ser humano realiza sobre todos los aspectos que presenta en su vida. (Andrews & Withey, 1976)

El concepto de calidad de vida a lo largo del tiempo, ha mostrado muchas variaciones en cuanto a sus definiciones, de manera muy frecuente se ha tratado de modificar y ampliar este concepto. Inicialmente, cuando se hablaba de calidad de vida, se refería a la protección que la persona debe tener en su salud a nivel personal, con el paso del tiempo, a este concepto, se agregó la salud y la higiene, ya no de manera personal, sino pública, que nació como una inquietud que mucho después amplió sus horizontes a los derechos humanos, ciudadanos y laborales de manera constante, agregándole el factor económico, buscando acceder a bienes materiales, concluyendo de esta manera que la calidad de vida en las personas, es la preocupación que tienen por lograr una experiencia buena en el ámbito de la vida

social, la actividad que se desarrolla diariamente y el estado de salud. (Oblitas, 2010).

En la actualidad, cuando se habla de calidad de vida, se refiere a la valoración subjetiva y objetiva que cada uno presenta en cuanto a la nutrición, salud, seguridad social, trabajo, grado de instrucción, domicilio, vestimenta, recreación y derechos humanos; viendo todos estos aspectos, podemos definir la calidad de vida de manera general, como una medida que engloba el bienestar físico, psicológico y mental, percibida en la persona de manera individual y grupal (Oblitas, 2010)

Desde este punto de vista, y desde el ámbito de la psicología, la calidad de vida está esencialmente dirigida a las diferentes formas de respuesta individual y social frente a las diversas situaciones reales de la vida que se presentan diariamente, considerando primordialmente una percepción del bienestar objetivo analizando todos los procedimientos que buscan llegar al hecho de sentirse satisfecho con la vida que llevan. A este entender se puede mencionar que la evaluación de la calidad de vida tendría un sesgo de dificultad, por esta razón los profesionales de la salud deben tomar en cuenta la evaluación propia que cada persona realiza a cerca de lo que para él significa calidad de vida (Oblitas, 2010).

Para la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es definida como el estado completo de bienestar mental, físico y social que debe tener un ser humano, dejando de lado la falta de síntomas de una enfermedad determinada, entonces, todos los profesionales de la rama de la salud deben entender y tratar la enfermedad tomando en cuenta estos tres factores: físico, mental y social. (Oblitas, 2010)

Por ejemplo, en el caso de pacientes renales, se sabe que por el tratamiento que reciben, tienen complicaciones en el ámbito, familiar, social y personal muy al margen de que presenten un diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno, siempre tendrán complicaciones físicas con las cuales deben aprender a lidiar, desde el momento del diagnóstico hasta el último día de su vida, por tal motivo, los profesionales que se dedican al trabajo en la rama de la salud deben no solo preocuparse por prolongar la vida del paciente sino también, en disminuir esos síntomas que se asocian a la enfermedad, transmitiendo capacidades que el paciente debe aprender para que se adapte al medio ambiente que le rodea y pueda llevar una vida normal en la medida de sus posibilidades, manteniendo un estilo de vida adecuado, logrando así una calidad de vida esperada. (Oblitas, 2010)

Un aspecto muy preocupante cuando se habla de calidad de vida, es como ésta es considerada dentro de la enfermedad, ya que la gran mayoría de personas concuerdan en que no basta con alargar la vida del paciente que padece una determinada enfermedad, sino también el deseo de vivir que presentan y no solamente el hecho de sobrevivir, entonces se genera un debate de grueso calibre en el cual se debe considerar los límites que deben existir entre el prolongamiento de la vida de forma artificial y el hecho de hacer posible la eutanasia, a este entender podemos decir que la calidad de vida no solo significa tener la capacidad de ser simples espectadores de un proceso de enfermar incluso del hecho de saber que está cerca la muerte, sino que también se debe tener en cuenta que el paciente, aun estando con limitaciones propias de la enfermedad, no pierde la capacidad de darse cuenta de todo lo que atraviesa a nivel personal y social, entonces desde este punto de vista, la calidad de vida, será el esfuerzo que pone la persona para tener el más

mínimo de alteración en el desarrollo de su vida tratando de ser autónomo, sobrellevando la enfermedad y haciendo en lo posible una vida habitual normal, adaptándose a los cambios que presentan por la propia enfermedad, disfrutando de cada momento que viven y desarrollando sus actividades de la vida diaria lo más normal posible (Moreno & Ximénez, 2014).

En los últimos años, existe un incremento notable en el interés de estudiar la calidad de vida que presentan las personas con algún tipo de enfermedad, por esta razón, es muy importante conocer el concepto de la calidad de vida y como se relaciona con la salud, puesto que, en algunos casos, se puede definir como un valor que se asigna al tiempo que dura la vida, con los cambios y modificaciones que la enfermedad produce en la persona ya sea por impedimentos físicos, oportunidades en el ámbito laboral, estados funcionales y percepción, en muchos casos, lesiones que provoca el tratamiento de la enfermedad. Por los cambios antes mencionados, en la evaluación de la calidad de vida se toma en cuenta todos los beneficios y las consecuencias de las intervenciones terapéuticas que se hacen para afrontar la enfermedad; considerando que en esta intervención existen elementos como síntomas, diagnósticos asociados, funciones fisiológicas, funciones psicológicas y cognitivas, funciones físicas, percepción general de la salud, funciones sociales y de interacción con los cuales la calidad de vida se relaciona. (Oblitas, 2010)

Desde otra perspectiva, se resalta que dentro de la calidad de vida, se debe tomar en cuenta los factores objetivos, que son los que se observan en los pacientes renales que presentan niveles altos de calidad de vida, estos niveles se dan en el manejo de las diferentes áreas que a la vez son llamados como dominios que se ven relacionados con la salud, estos son un nivel de ingresos adecuado, acceso a

servicios de salud y a atenciones médicas, aspectos culturales que influyen en su calidad de vida, buenos y saludables estilos de vida, alimentación adecuada y balanceada, hábitos de vida saludable, buen estado de salud a nivel físico, en el cual el paciente presente pocas limitaciones que se atribuyen a la enfermedad renal, son algunos de los factores objetivos que van a contribuir para que los pacientes perciban una mejor calidad de vida y los factores subjetivos, que son los que se presentan en el paciente, como síntomas que tiene, el hecho de sentirse mal, viviendo un enfermedad que es crónica, esto hace que el paciente se sienta infeliz, y se vean dañadas las dimensiones que tiene la calidad de vida, ya que se siente cada día mas enfermo, presenta limitaciones mayores y dificultades en todo el desarrollo de sus actividades cotidianas a nivel social, psicológico y físico, afecta además a todas las metas y objetivos que tiene el paciente para su vida, por esta razón es importante saber que es lo que el paciente siente y que significa para el tener calidad de vida. (Lugones, 2002)

Para medir la calidad de vida. se puede decir, que en la actualidad, hay una predisposición general, de todas las personas y que aumenta cada día, por conocer y evaluar la consecuencia que tiene una enfermedad crónica en la calidad de vida de los pacientes que lo padecen, viendo si los tipos de tratamiento que se utilizan en cada enfermedad influyen en la calidad de vida que presentan.

Por tal motivo, existen dos formas para evaluar la calidad de vida:

- a) **Medidas generales:** Llamadas también medidas no específicas que se desarrollaron con el propósito de medir la forma en la cual el paciente reacciona frente a una enfermedad crónica y de cualquier índole, este tipo de evaluación en una gran mayoría se basa en un modelo conceptual que

tiene como componentes muchas dimensiones de la calidad de vida, siendo esta manera de evaluación de mucha utilidad en estudios comparativos de las diversas enfermedades, sirviendo para la investigación del costo de los tipos de tratamiento que se usan en cada una de ellas. (Oblitas, 2010)

- b) Medidas específicas: Estas medidas nos brindan la posibilidad de hacer evaluaciones diferenciales, sutiles de todas las dificultades y particularidades que tiene la enfermedad, entonces, la manera ideal para medir la calidad de vida es la suma de los dos tipos de medidas: generales y específicas de la enfermedad estudiada (Oblitas, 2010)

### **2.2.2. Modelos explicativos de la Inteligencia emocional**

#### **A: Calidad de vida según Badia y Lizán.**

Quienes plantean que dentro de la calidad de vida existen las siguientes dimensiones que se deben tener en consideración:

1. Función física: que es entendida como la capacidad que tienen las personas para poder desarrollar sus actividades físicas de manera diaria, incluyendo el desplazarse de un lugar a otro de forma independiente y el cuidado que tienen a su aspecto personal.
2. Sensación de bienestar, en el que tiene que ver el aspecto psicológico de la persona y el sufrimiento que la enfermedad genera, también el bienestar en el aspecto emocional, afectivo, en problemas que se pueden presentar como depresión y ansiedad.
3. Función social, que es la participación que tiene la persona en todas las actividades que se relacionan al aspecto social, tanto en el ámbito familiar como en la relación que tienen con los amigos, los vecinos y la gente que

los rodea, dentro de esta función se tiene que tener en cuenta las tareas que domésticas que el paciente tiene como trabajar, hacer cosas domésticas, cuidar y llevar a los hijos al colegio, la participación activa en actividades de la comunidad a la que pertenecen.

4. Síntomas, que son todas las experiencias subjetivas por las que atraviesa el paciente como una sensación de que su organismo esta funcionando de forma anormal, que presenta una enfermedad o afección que genera limitaciones en su vida diaria.
5. Función intelectual, que se relaciona con la capacidad y la habilidad que tiene el paciente para pensar, razonar, recordar y concentrarse.
6. Evaluación del propio estado de salud, que es la impresión del estado de salud actual que presenta el paciente de si mismo, que se da de manera subjetiva, en el cual presenta una resistencia fuerte a la enfermedad y la aceptación de ésta, que trae consigo una preocupación constante por el estado de salud que tendrá a futuro. (Badia y Lizan, 2005)

Siendo dentro de este modelo, las dimensiones específicas:

1. Sueño, que se puede presentar con insomnio, despertarse frecuentemente mientras se duerme, dificultades para conciliar el sueño, problemas y conductas relacionadas con el sueño
2. Sexualidad, que se da cuando el paciente presenta dificultades por su estado de salud y que interfieren en el interés por el sexo y las relaciones sexuales que tienen.
3. Falta de energía, que se ve reflejada en el cansancio y la vitalidad que presenta.

4. Dolor, que se manifiesta con la presencia de dolor muscular, de espalda, de las articulaciones, del cuerpo en general que se convierten en una sensación subjetiva de sufrimiento y de malestar.
5. Satisfacción personal, que es un indicador de la valoración que tiene el paciente de sí mismo, que se compara con la vida que lleva, según los estándares que tiene internos y externos juntamente con las aspiraciones personales. (Lizan, 2005)

**B: Calidad de vida según García:**

Por otro lado, García refiere que la calidad de vida se divide en 8 dimensiones de evaluación considerando:

- Función física: que viene a ser las actividades físicas que el paciente debe realizar todos los días y durante su vida, en muchos casos, la falta de salud que es producto de la enfermedad que padecen, limita esta capacidad generando dificultades y mayor esfuerzo para realizar la actividad que afectan la calidad de vida del paciente.
- Función social, que se relaciona con los problemas de salud física, interfieren de forma muy significativa en el desarrollo de la vida social y habitual del paciente renal.
- Rol físico, que es la capacidad que tiene el paciente para desempeñar sus roles en el ámbito familiar, social y laboral, que viene asociado a muchas y diversas actividades, que se afectado por el estado de salud deteriorado que presentan y hacen que exista un desequilibrio en su calidad de vida, limitando a si al desarrollo de las mismas.

- Rol emocional, que se relaciona como todos los problemas emocionales por los que atraviesa el paciente renal, que interfieren de forma significativa en todas sus actividades cotidianas del trabajo y también de la salud, afectando así su rendimiento.
- Dolor corporal, que se manifiesta en los dolores constantes por los que atraviesa el paciente renal, en cuanto a la intensidad del dolor que presenta y traerá repercusiones en el normal desenvolvimiento de sus actividades en el hogar y en el trabajo.
- Salud general, que se relaciona como el completo estado de bienestar físico, psicológico y social que el paciente debe tener para poder desempeñarse con su familia y el entorno.
- Salud mental, que se da en las conductas de comprender el bienestar en la salud mental, que se relaciona con saber sobrellevar los aspectos y ansiedad y depresión que se presentan a lo largo de la enfermedad.
- Vitalidad, relacionado con la vitalidad y energía que los pacientes tienen para enfrentar el agotamiento y el cansancio que presentan. (García, 2007)

**C: Calidad de vida según Verdugo-Schalock:**

Quien plantea, que la calidad de vida, es un concepto que se identifica con el movimiento de innovación, avance y cambio, que se fundamenta en las actividades que desarrollan los individuos en la vida cotidiana que generan modificaciones en diversos sistemas, por los cuales atraviesa, pasando de un sistema a otro sistema, en ese sentido podemos mencionar que las personas son vulnerables a presentar diversas limitaciones que van a generar estos cambios tanto en aspectos personales, de atención, como de profesionales, haciendo que la

persona busque tener calidad de vida en diferentes contextos personales, familiares y sociales.

Los autores proponen las 8 dimensiones de la calidad de vida siguientes:

1. Bienestar emocional, que se relaciona con los sentimientos de satisfacción personales y vitales como autoconcepto, motivación, humor, comportamiento, que se presentan cuando hay ausencia de estrés y un equilibrio en estados de capacidad - incapacidad y seguridad – inseguridad.
2. Relaciones personales, que se manifiestan cuando la persona interactúa y mantiene relaciones cercanas en las cuales participa activamente en actividades familiares – sociales, estableciendo relaciones buenas y amigables, manifestando sentirse positivo y querido por su entorno.
3. Bienestar material, en el cual se debe tener en cuenta aspectos como el nivel económico adecuado para poder tener bienes materiales suficientes que le permitan tener una vida confortable, satisfactoria y gratificante.
4. Desarrollo personal, que le permita el desarrollo de competencias y de sus diversas habilidades personales y de aprendizaje de nuevas habilidades que le posibiliten la integración al ámbito laboral de manera adecuada, teniendo buenas estrategias motivacionales, de comunicación y de adaptación
5. Bienestar físico, rigiéndose desde la perspectiva de una atención sanitaria hospitalaria, domiciliaria de prevención, intervención y de tratamiento, que debe ser accesible para que puedan aliviar el dolor mediante el uso de fármacos para que así puedan efectuar sus actividades de la vida cotidiana normalmente.

6. Autodeterminación, fundamentada en el desarrollo de su proyecto de vida, de sus objetivos personales y de la toma de decisiones propias relacionadas a su vida teniendo así su autonomía personal.
7. Inclusión social, que valora la participación de cada una de las personas en actividades sociales, actividades de ocio que le permita una integración social adecuada, evitando así algún tipo de discriminación o rechazo de parte del entorno social logrando un alto grado de integración social.
8. Defensa los derechos, en los cuales se toma en cuenta los derechos que tienen las personas como el respeto y la intimidad dentro de la sociedad.  
(Verdugo, 2011)

### **2.3. Insuficiencia renal crónica**

#### **2.3.1. Análisis conceptual**

La Insuficiencia renal crónica, es una enfermedad que afecta a los riñones, ya que éstos dejan de cumplir las funciones que tienen, siendo incapaces de purificar la sangre, limpiándola de los desechos propios que tiene, generando un desequilibrio corporal, en la mayor parte de los pacientes que presentan el diagnóstico de enfermedad renal crónica, los signos y síntomas aparecen lentamente, no llegando a tener cura y degenerando hasta llegar a una etapa terminal, en la cual el paciente necesite un tratamiento alternativo que pueda reemplazar algunas de las funciones perdidas, utilizando para este procedimiento un riñón artificial que funciona como un filtro, una dieta balanceada y el tratamiento médico; existiendo también el trasplante renal que es un tratamiento muy difícil de realizar, por la misma complejidad que presenta.

Las causas más comunes, para que se presente la insuficiencia renal son:

- Dificultades a nivel congénito del riñón y de las vías urinarias.
- Procesos de inflamación renal o glomerulonefritis.
- Daños renales asociados a enfermedades como hipertensión o diabetes
- Alteraciones hereditarias.
- Enfermedades renales a consecuencia de sustancias tóxicas.
- Problemas de obstrucción debido a cálculos o tumores
- Causas desconocidas en su mayoría inmunológicas.
- Causas no específicas

Los tipos de tratamiento para la enfermedad renal son los siguientes:

1. Diálisis peritoneal: Mediante una cavidad abdominal y sus membranas (peritoneo) como membranas dializantes.
2. Transplante renal: Implante en el paciente de un riñón humano donado a través de una operación de cirugía mayor.
3. Hemodiálisis: es un tratamiento que su procedimiento tiene como objetivo la purificación de la sangre a través de un filtro que está formado por varias fibras de celofán, que se encuentran en gran cantidad, las mismas que presentan orificios microscópicos, que permiten el proceso de limpieza de la sangre y que el exceso de impurezas que tiene salgan y pasen por la solución dializante, que se encuentra dentro del filtro conocido también como el riñón artificial, cuando se realiza el proceso de hemodiálisis, es necesario contar con una solución especial que se denomina dializante, un filtro y una máquina, a la cual se conecta al paciente mediante un procedimiento que se realiza con anterioridad y se conoce con el nombre de fístulas arterio-venosas, este tratamiento, se realiza en la mayoría de casos

tres veces por semana y dura aproximadamente tres horas y media, dependiendo de la evaluación previa que desarrolla el médico, tomando en cuenta, el peso del paciente, líquido acumulado desde la última hemodiálisis, los síntomas que refiere el paciente y los resultados de los exámenes de sangre que se realizan, este proceso limpia la sangre pero no sana los riñones, solo controla que las impurezas sean eliminadas del cuerpo, por esta razón es importante cumplir con el tratamiento, es verdad que el lavado de sangre que se realiza al paciente, no genera dolor, pero se asocian a este otras razones que generan malestar en el paciente al estar conectado a una máquina, como náuseas, calambres musculares, dolor en el pecho, escalofríos, calor, frío, mareos, ruido en los oídos, debilidad visión borrosa o cualquier sensación extraña, que debe ser informado al médico tratante. (Equipo de Coordinación de Trasplantes del Hospital General Universitario de Alicante, 2009)

### **2.3.2. Consecuencias psicológicas de la enfermedad renal**

Las reacciones disfuncionales más frecuentes a la hemodiálisis son depresión, respuestas fóbicas y de ansiedad, disfunciones sexuales, reacciones de suicidio, un estilo de no adhesión pasiva a las prescripciones médicas, y problemas psicosociales. (Amigo, 1998)

- **Ansiedad:** la mayor parte de los pacientes sometidos a diálisis experimentan episodios ansiosos depresivos en algún momento del tratamiento y en los que existe un nivel previo de ansiedad elevado la diálisis lo exacerba, provocando en algunas personas que se desarrollen fobias específicas a

determinados elementos del procedimiento, especialmente a las agujas.  
(Amigo, 1998)

- Depresión, tendencias suicidas y falta de adhesión al tratamiento médico: la depresión suele ser considerada como la alteración psicopatológica más frecuente asociada a la hemodiálisis, ahora bien, su incidencia puede verse sobre valorada debido, entre otros factores, a los síntomas depresivos, de origen urémico. En este sentido se ha de destacar la alta incidencia de suicidio entre estos pacientes, favorecida por las múltiples conductas suicidas de las que dispone un paciente de hemodiálisis. (Amigo, 1998)
- Sexualidad: los problemas más comunes que suelen afectar a los pacientes con enfermedad renal avanzada son la disminución del deseo sexual o libido, que se presenta en varones y en mujeres, la impotencia, total o parcial, que afecta a entre el 28 – 88 % de los varones y en la que los factores orgánicos desempeñan un papel decisivo. (Amigo, 1998)
- Estrés asociado a la hemodiálisis: la diálisis somete al paciente a múltiples eventos estresantes, entre los que cabría destacar los siguientes:
  - El tomar conciencia de que su vida se encuentra amenazada por una enfermedad.
  - El deterioro físico y cognitivo que se acaba observando en el paciente debido a las complicaciones urológicas, neurológicas y endocrinas de la enfermedad.

Por otra parte, también son frecuentes las consecuencias secundarias negativas asociadas a la hemodiálisis, tales como la pérdida de empleo, restricciones económicas.

La rotación continua del personal de servicio y sobre todo las inconsistencias en la enseñanza del autocuidado que pudieran darse a los pacientes (Amigo, 1998).

### **2.3.3. Fases por las que pasa el paciente renal**

Según el Protocolo de Atención Psicológica en Diálisis del Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco (1999) el paciente que tiene insuficiencia renal crónica terminal y se somete al proceso de hemodiálisis, pasa por las siguientes fases:

1. Shock: Incapacidad de asumir o comprender la magnitud de lo sucedido, confusión.
2. Negación: Resistencia al tratamiento, confirmar diagnóstico, continua como si nada pasara, no acepta la enfermedad “porque a mí y no a otro”.
3. Cólera: Ira, actitud agresiva-pasiva, incumple recomendaciones, agresividad dentro del sistema familiar y actitud rebelde.
4. Depresión: Disminución de la autoestima, sensación de desamparo, sentimientos de tristeza, pena, retraimiento, pérdida de interés, se siente carga familiar.
5. Reacción a la independencia: Muestra sentimientos ambivalentes, conductas regresivas, indecisión.
6. Aceptación: Aclara dudas, motivación por elegir modalidad de tratamiento, utiliza todos sus recursos.

### **2.3.4. Reacciones emocionales ante el diagnóstico de una enfermedad terminal**

Dentro del proceso del diagnóstico de una enfermedad terminal, los pacientes presentan una serie de etapas que se asocian a reacciones emocionales y psicológicas al enterarse que la enfermedad que padecen es incurable y terminal, como vemos a continuación (Oblitas, 2010):

1. Rechazo o Negación: Esta es la etapa en la que el paciente, decide no creer lo que padece, y niega la realidad, por tal motivo ignora la enfermedad, y todo este proceso provoca un autoengaño, irritación y en algunos casos agresividad.
2. Negociación: Etapa en la cual el paciente llega a aceptar la enfermedad terminal que padece y con esto las consecuencias que tendrá en este proceso, llega a aceptar la muerte y para sentirse mejor, termina las actividades que tiene pendiente logrando sus objetivos a nivel personal, familiar, resolviendo los problemas que tiene pendiente
3. Depresión y Angustia: Es un estado que se presenta frecuentemente en pacientes con enfermedad terminal, se puede decir que es un proceso normal de depresión y ansiedad; antes de que se logre la resignación y la aceptación al problema de salud.
4. Aceptación y Resignación: proceso por el cual el paciente logra aceptar la enfermedad y adaptarse al cambio que esta provoca en la vida cotidiana, asistiendo a los controles médicos, siguiendo las indicaciones del médico tratante

### **2.3.5. Adaptación al proceso terminal**

Un proceso terminal comienza cuando acaba el crónico o el agudo, pero puede iniciarse de una forma más sutil y más difícil de detectar que los procesos

precedentes. Si adoptamos una definición amplia su comienzo no se determina por la inminencia biológica, sino por la hipervalencia de la significación de su inevitabilidad.

Por lo general, la definición del proceso terminal obedece a criterios más específicos de surgimiento y evolución, que son concebidas en tres 3 tipos de trayectorias degenerativas que son particularmente esclarecedoras:

- a) En la trayectoria lenta, el proceso crónico va agravándose gradualmente hasta derivar en terminal, que normalmente requiere de mayores cuidados, es el caso de muchas enfermedades crónicas degenerativas, como la distrofia muscular, el Alzheimer. Los profesionales pueden pensar que el enfermo alcanzó una condición terminal, sin que este comparta tal significación pesimista.
- b) En la trayectoria rápida esperada, el proceso terminal resulta del agravamiento de un proceso agudo, como un infarto del miocardio o de un proceso crónico cuya evolución rápida se esperaba, como un cáncer al pulmón que ya se sabía metastásico, en el primer caso se puede intentar un último esfuerzo curativo para salvar la vida del paciente, en el segundo, solo se justifica una acción paliativa para que el paciente sufra lo menos posible.
- c) En la trayectoria rápida inesperada, el proceso puede seguir también al tratamiento agudo (una cirugía que corrió mal) o el proceso crónico que evoluciona más rápidamente de lo que se esperaba un cáncer que por error se consideró aun no metastásico.

El paciente y la familia reaccionan de forma diferente a estas trayectorias, en general los procesos rápidos y los inesperados propician aumentos súbitos de

ansiedad intensa o de cólera más que los de trayectoria lenta esperada, los cuales tienden a producir sobre todo una ansiedad más fluida, continuada y naturalmente depresión. (Joyce-Moniz & Barros, 2007)

## **2.4. Investigaciones realizadas**

### **2.4.1. En el Perú**

En el estudio realizado por Aparicio (2008), titulado “Perfil de Inteligencia Emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica - hemodiálisis del hospital nacional sur este EsSalud del cusco”, se buscó conocer el perfil de inteligencia emocional que presentan los pacientes que padecen una enfermedad renal crónica terminal, y se someten al proceso de hemodiálisis. En esta investigación se utilizó el inventario emocional de BarOn, llegando a la conclusión que los pacientes renales sometidos a hemodiálisis presentan un perfil de inteligencia emocional muy bajo

Por otro lado, encontramos el trabajo de investigación realizado por Monge (2004) sobre el cáncer, inteligencia emocional y ansiedad en el hospital de ESSALUD en la ciudad del Cusco, para ello utilizó el test de Zung y el Inventario de BarOn. Y en los resultados se demuestra que existe una correlación media entre el cociente emocional y los niveles de ansiedad de los pacientes oncológicos.

### **2.4.2. En el extranjero**

Dentro de las investigaciones realizadas en el extranjero podemos mencionar la de Rojel y Rosas (2010) en la ciudad de Chile en la cual se estudia la calidad de vida que tienen los pacientes adultos mayores que se someten a un tratamiento de hemodiálisis, y pertenecen a la unidad de diálisis hospital de Chile para el desarrollo de esta investigación se utilizó el cuestionario de calidad de vida

que es específico para pacientes con problemas renales, denominado Kidney Disease Quality of Life – short form (KDQOL-sf), que tuvo como conclusión que son los varones quienes se someten al proceso de hemodialisis con mayor frecuencia, pero en las mujeres se ve más afectada su calidad de vida; y que según la encuesta la gran mayoría de pacientes perciben su calidad de vida como moderada.

En España, F.Martin, et al (2004), estudian la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis mediante el uso del cuestionario Kidney Disease Quality of Life – Short Form (KDQOL SF 36), teniendo como objetivo evaluar y cuantificar la calidad de vida en pacientes renales en un grupo representativo de pacientes de nuestra unidad de hemodiálisis, identificando los principales aspectos de la enfermedad renal y su tratamiento usando un instrumento modular, KDQOL-SF, en su adaptación española. En la parte genérica los pacientes manifestaron una disminución de la vitalidad, la salud general y la física aptitud en relación con la población en general, alcanzando mejores puntuaciones en el social y funciones mentales. En la parte específica, la función de trabajo era la dimensión en la que se obtuvieron puntuaciones más bajas, ya que pocos pacientes en edad productiva llevaban a cabo un trabajo remunerado. La edad, la comorbilidad y el tiempo en hemodiálisis fueron la principal determinante de la calidad de vida. El estrés condicionado por la enfermedad renal fue el único aspecto relacionado con la enfermedad renal y su tratamiento jugó un papel en la percepción global de la salud. Las mujeres, los diabéticos y aquellos con antecedentes de un trasplante renal previo, presentan los indicadores más bajos de calidad de vida. No había diferencias en relación a la etiología de la enfermedad renal en etapa terminal, el nivel de

educación o la situación laboral. Los resultados sugieren una buena adaptación psicológica de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis, a pesar de las limitaciones en la función física condicionadas por el renal

## **2.5. Definición conceptual y operacional de las variables**

### **Inteligencia emocional**

- **Definición conceptual**

La inteligencia emocional es entendida como un conjunto de habilidades emocionales, personales, de destrezas y sociales, que se presentan en las personas, en este caso, es la capacidad emocional de los pacientes para adaptarse y enfrentar las demandas y presiones de la enfermedad crónica renal por la cual atraviesan, que influyen directamente en la salud emocional y en el bienestar general del individuo. (Bar-On, 1997)

- **Definición operacional**

En este estudio, la inteligencia emocional será medida por el Inventario Emocional BarOn, elaborado por Reuven Bar-On en el año 1997, adaptado en Lima por Nelly Ugarriza en 2001. Consiste en un cuestionario de 133 preguntas, que contiene quince factores y cinco dimensiones, que serán aplicados a los pacientes sometidos a hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, y los resultados serán dados por los puntajes obtenidos por los pacientes después de la aplicación, de esta manera será definido el nivel de inteligencia emocional que presentan los pacientes renales sometidos al proceso de hemodiálisis

### **Calidad de vida**

- **Definición conceptual**

Es un término multidimensional que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, logrando un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente ausencia de afecciones o enfermedades, todo esto permite al individuo desarrollar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, de esta manera presentará una satisfacción adecuada de afrontamiento a sus necesidades individuales y colectivas. (Oblitas, 2010)

- **Definición operacional**

Para esta investigación la calidad de vida será medida por el cuestionario KDQOL SF-36, elaborado por Hays RD en Usa-EEUU (UCLA), adaptado en la versión española por Alonso J, y validado por Fernando García de Caldivia en España denominado enfermedad del riñón y calidad de vida, que fue elaborado específicamente para medir la calidad de vida en pacientes que presentan cualquier tipo de enfermedades renales, éste cuestionario consta de 36 preguntas y mide ocho dimensiones de la calidad de vida, según los puntajes alcanzados por los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis que se atienden en un hospital de la ciudad del Cusco, luego de la aplicación, se definirá cual es el nivel de calidad de vida que presentan estos pacientes

## 2.6. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Categorías/Indicadores	Ítems	Escala de Medición	
Inteligencia emocional Es un conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica y que son atendidos en un hospital del Cusco, y que influyen en su habilidad para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio. Dicha variable será medida mediante el Inventario Emocional BarOn.	Componente	Comprensión de sí misma	7, 9, 23, 35, 52, 63, 88, 116	Escala de medición: Ordinal	
	Intrapersonal	Asertividad	22, 37, 67, 82, 96, 111, 126		
		Autoconcepto	11, 24, 40, 56, 70, 85, 100, 114, 129		
		Autorrealización	6, 21, 36, 51, 66, 81, 95, 110, 125		
		Independencia	3, 19, 32, 48, 92, 107, 121		
	Componente	Interpersonal	Empatía		18, 44, 55, 61, 72, 98, 119, 124
			Relaciones Interpersonales		10, 23, 31, 39, 55, 62, 69, 84, 99, 113, 128
	Componente	Adaptabilidad	Responsabilidad Social		16, 30, 46, 61, 72, 76, 90, 98, 104, 119
			Solución de Problemas		
			Prueba de la Realidad		1, 15, 29, 45, 60, 75, 89, 118
Componente	Manejo de la tensión	Flexibilidad	8, 35, 38, 53, 68, 83, 88, 97, 112, 127		
		Tolerancia al estrés	14, 28, 43, 59, 74, 87, 103, 131		
Componente	Estado de Animo	Control de impulsos	4, 20, 33, 49, 64, 78, 93, 108, 122		
		Felicidad	13, 27, 42, 58, 73, 86, 102, 110, 117, 130		
		Optimismo	2, 17, 31, 47, 62, 77, 91, 105, 120		

---

		11, 20, 26, 54, 80, 106, 108, 132	
Calidad de vida	Función física (FF)	1, 2, 3,4,5,6, 7, 8, 9, 10	
Es un término multidimensional que significa tener buenas condiciones de vida y un completo y alto grado de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Dicha variable será medida por el cuestionario KDQOL SF-36.	Rol físico (RF)	11, 12, 13, 14	Escala de medición: Ordinal
	Dolor corporal (DC)	15, 16	
	Salud general (SG)	17, 18, 19, 20, 21	
	Vitalidad (VT)	22, 23, 24, 25	
	Función social (FS)	26, 27	
	Rol social (emocional) (RS)	28, 29, 30	
	Salud mental (SM)	31, 32, 33, 34, 35, 36	

---

## **2.7. Hipótesis**

### **2.7.1. Hipótesis general**

Existe asociación entre inteligencia emocional y calidad de vida, en pacientes con insuficiencia renal crónica - hemodiálisis de un hospital de la ciudad de Cusco 2018.

### **2.7.2. Hipótesis específicas**

- Existe asociación entre calidad de vida y el componente intrapersonal de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad de Cusco 2018.
- Existe asociación entre calidad de vida y el componente interpersonal de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad de Cusco 2018.
- Existe asociación entre calidad de vida y el componente de adaptabilidad de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad de Cusco 2018.
- Existe asociación entre calidad de vida y el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad de Cusco 2018.
- Existe asociación entre calidad de vida y el componente del estado de ánimo de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad de Cusco 2018.

## Capítulo III

### 3. Metodología

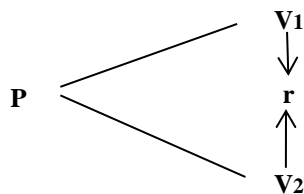
#### 3.1. Nivel y tipo de investigación

Por sus características, nuestra investigación es de NIVEL BÁSICO, debido a que no busca modificar la realidad, sino la generación de conocimientos, como propósito principal. Corresponde al TIPO DESCRIPTIVO, puesto su finalidad es describir, analizar e interpretar la naturaleza actual de las variables de estudio, además de conocer la relación o grado de asociación que existe entre la inteligencia emocional y calidad de vida de los pacientes sometidos a procesos de hemodiálisis de un Hospital del Cusco, sin realizar una manipulación intencional de las variables (Hernández, Fernández y Batista, 2010).

#### 3.2. Diseño de la investigación

Específicamente corresponde a un DISEÑO CORRELACIONAL, debido a que busca estudiar la variación conjunta de los valores de las variables del estudio. (Hernández, Fernández y Batista, 2010).

El diseño utilizado obedece al esquema:



**Donde:**

**P** : Población

**V<sub>1</sub>** : Inteligencia emocional

**r** : Relación entre variables (V<sub>1</sub>-V<sub>2</sub>)

**V<sub>2</sub>** : Calidad de vida

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Descripción de la población

Se trabajó con toda la población de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital de la ciudad de Cusco 2018.

En número fueron 96 individuos, 45 varones y 51 mujeres.

Se trabajó con la totalidad de la población, que está conformada por los pacientes que se someten a hemodiálisis en un periodo determinado, comprendido entre los meses de enero a junio del año 2018.

La población con la que se trabajó fue una población finita por tanto los datos serán tomados censalmente.

### **3.3.2. Criterio de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión son:

- Ser paciente con insuficiencia renal crónica terminal en el hospital elegido para llevar a cabo el estudio.
- Ser sometido a proceso de hemodiálisis en el hospital elegido para el estudio, al menos tres meses antes de la evaluación.
- Ser mayores de edad al momento de la evaluación
- Los criterios de exclusión son:
- Presentar al momento de la evaluación otras enfermedades asociadas a la insuficiencia renal crónica terminal.
- Ser paciente que habla quechua

### **3.4. Instrumentos**

#### **3.4.1. Ficha técnica del inventario emocional baron (i-ce)**

**Nombre** : EQ-I BarOn Emotional Quotient Inventory

**Original**

**Autor** : Reuven Bar-On (1997)

- Procedencia** : Toronto-Canadá
- Adaptación en** : Nelly Ugarriza Chávez (2001)
- Perú**
- Administración** : Individual o Colectiva. Tipo Cuadernillo.
- Duración** : No tiene un tiempo límite, aproximado 30 a 40 min
- Aplicación** : Individuos de 16 años a más, con buen nivel de lectura
- Puntuación** : Se califica de manera manual o por programa en excel.
- Significación** : 5 componentes y 15 subcomponentes
- Usos** : En el campo educativo, jurídico, clínico, laboral, psicológico y en el área de investigación.
- Materiales** : Un cuestionario de 133 preguntas, hoja de respuesta, resultados y de perfiles, plantilla de corrección.
- Descripción** : Instrumento constituido por 133 preguntas, evalúa cinco factores y quince sub componentes, se aplica de manera grupal o individual a personas de 16 años en adelante, es una prueba confiable y válida para medir la inteligencia emocional.
- Confiabilidad** : En relación al instrumento, después de los estudios de confiabilidad realizados, refleja una consistencia interna muy alta, favorable y buena, con la presencia de un coeficiente de alfa de Cronbach de .93 a nivel internacional, .91 a nivel nacional y a nivel local 0.94 en tal sentido la aplicación del instrumento es confiable y nos brindara resultados adecuados.

**Validez** : En cuanto a la validez, después de los estudios realizados, se demuestra que el instrumento presenta consistencia y eficiencia adecuada, se encuentra en el rango de correlación de .30 a .70, por tal motivo el instrumento es válido para la aplicación.

### **3.4.2. Ficha técnica del cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales KDQOL SF 36 (versión española)**

**Nombre** : Kidney Disease Quality of Life instrument

**Original**

**Autor** : Hays RD

**Procedencia** : Usa – EEUU (UCLA)

**Adaptación** : Alonso J, y Validación Fernando García de Caldivia

**Española**

**Administración** : Individual o Colectiva.

**Duración** : No tiene límite de tiempo, un aproximado de 15 a 20 minutos

**Aplicación** : A partir de los 16 años.

**Puntuación** : Calificación manual o computarizada.

**Significación** : Cuestionario que mide la calidad de vida en relación a la enfermedad renal

**Usos** : En el ámbito de la investigación de las áreas clínicas y médicas.

- Materiales** : Un cuadernillo con tiene 36 preguntas, hoja de respuestas, la plantilla de corrección y las hojas de resultados - perfiles
- Descripción** : Este cuestionario se utiliza para evaluar la calidad de vida específicamente en pacientes que padecen de enfermedades renales que se someten al proceso están en diálisis y hemodiálisis, sirve para conocer las dificultades y preocupaciones que tienen los pacientes renales en cuanto a su calidad de vida
- Traducción** : El cuestionario KDQOL SF 36 es traducida al español por dos médicos colombianos, en la primera versión por un varón y en la segunda por una mujer que tenían mucha experiencia en manejo de pacientes con enfermedad renal crónica, cada una de estas versiones se llevó a cabo manera independiente, con ambas traducciones y los cambios que cada una de estas versiones tenía, se desarrolla una discusión de ambos para poder llegar a una sola versión que está en acuerdo con los dos autores de la traducción para que se pueda evaluar de manera consistente la calidad de vida en los pacientes renales
- Confiabilidad y validez** : Este instrumento se validó en la presente investigación para la población cusqueña, y presenta un alfa de Cronbach de .92, que lo ubica con una validez y

confiabilidad por encima del estándar aceptado, teniendo adecuada consistencia interna, entonces la aplicación del instrumento es confiable y válida, obteniendo de esta manera después de la aplicación resultados adecuados

### **3.5. Procedimiento**

- 1) Se presentó el proyecto de tesis a la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para la revisión, corrección, y aprobación respectiva, así mismo para la asignación del asesor correspondiente
- 2) Después de la revisión y la aceptación del proyecto de tesis por la Facultad, se procedió a la inscripción del proyecto de tesis al Sidisi y se hicieron los trámites necesarios, llenando los formularios para la aprobación del mismo por el Comité de ética de la universidad
- 3) Una vez que el proyecto de tesis fue aprobado, se comenzó con la ejecución de la tesis, haciendo los trámites requeridos por la institución para la aplicación de las evaluaciones a la población de estudio
- 4) Se inició realizando una carta dirigida al Director del hospital solicitando la autorización para realizar una investigación con fines académicos en la unidad de hemodiálisis.
- 5) Se pidió autorización del jefe de la unidad de hemodiálisis para ingresar a evaluar a los pacientes que reciben hemodiálisis.

- 6) Se recogió la información necesaria de todos los pacientes que pertenecen a la unidad de hemodiálisis, lo que nos permitió establecer la población de estudio
- 7) Se preparó el material que se utilizó para la recolección de datos (los cuestionarios establecidos), obteniendo las fotocopias necesarias, de acuerdo al número de participantes que son el objeto de la investigación.
- 8) Se comenzó con el establecimiento del rapport con cada uno de los pacientes que pertenecen a la unidad de hemodiálisis para luego proceder con la entrevista y la aplicación de los cuestionarios establecidos para la evaluación de la población.
- 9) Se les pidió firmar el consentimiento informado que fue un documento dirigido a ellos comunicándoles que han sido seleccionados para hacer un estudio que nos permitió conocer la inteligencia emocional y la calidad de vida de los pacientes que se someten al proceso de hemodiálisis y cuyos resultados servirán para diseñar programas de intervención y prevención en enfermedades renales, se les dio también las instrucciones necesarias pidiéndoles su participación voluntaria en dicha investigación y haciendo hincapié que es totalmente anónimo, se les comunicó la finalidad de la investigación comprometiéndonos a hacerles llegar los resultados en sobre cerrado.
- 10) La evaluación a cada uno de los pacientes renales se efectuó de manera individual, siendo la investigadora la que realizó las aplicaciones de los instrumentos a cada uno de los pacientes renales después de haber firmado el consentimiento informado en el momento en el cual el paciente estaba

preparándose para recibir su tratamiento de hemodiálisis, aproximadamente la duración de este procedimiento fue de una hora y media por cada uno de los pacientes

- 11) El primer instrumento que se les aplicó fue el Inventario Emocional BarOn seguido del Cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales KQDOL SF 36.

En ambos casos se dieron las instrucciones de acuerdo a los protocolos correspondientes y se tuvo la necesidad de leer a los pacientes los ítems correspondientes a cada una de las pruebas que se aplicaron, para que ellos puedan responder de acuerdo a las indicaciones previas para luego ir registrando cada una de sus respuestas.

- 12) Se procedió con la elaboración de las bases de datos y la calificación de los instrumentos aplicados: que se realizó de forma simultánea con la aplicación de los mismos, mediante el uso de las reglas establecidas por los autores de dichas pruebas.

- 13) Al concluir con la aplicación de las pruebas y la elaboración de la base de datos correspondiente se procedió con el análisis estadístico y dichos datos que fueron ingresados al software estadístico IBM SPSS Statistics 24.0 para el análisis pertinente.

- 14) Después de obtener los resultados, la información fue analizada y se procedió a formular conclusiones, culminando así el trabajo de investigación

- 15) Finalmente se entregó el trabajo concluido de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Escuela de Post Grado.

### **3.6. Plan de análisis de datos**

Para la presente investigación se hizo uso de las siguientes medidas estadística: promedios, medidas de variabilidad y coeficientes de correlación, para los objetivos descriptivos se utilizó frecuencias y porcentajes; para los objetivos de asociación, se utilizó Tau B de Kendal, Chi cuadrado y D de Somers, visto que las pruebas que se utilizaran para la evaluación de los pacientes renales pertenecen a la escala de medición ordinal.

Las medidas de tendencia central permitieron dar respuesta a los objetivos específicos referidos, para establecer los niveles presentes de ambas variables en la población de estudio, tomando en cuenta que son puntos en una distribución obtenida, los valores medios o centrales de esta nos ayudaron a ubicarla dentro de la escala de medición de las variables analizadas.

Por otra parte, las medidas de variabilidad indicaron la dispersión de los datos en la escala de medición de la variable considerada, permitiéndonos determinar cuánto se alejan el puntaje hallado de las medidas de tendencia central o datos significativos para el análisis.

Dichas medidas nos permitieron conocer los grados de variabilidad existentes en la población encuestada respecto a niveles promedio encontrado en ambas variables.

### **3.7. Consideraciones éticas**

- 1) El proyecto de investigación, se presentó al Comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para la revisión y aprobación respectiva, una vez aceptado el proyecto se procedió con la ejecución del mismo

- 2) Este estudio, se llevó a cabo en el Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, en la unidad de nefrología – hemodiálisis, para lo cual se ejecutaron los procedimientos internos, y las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, que el hospital tiene para la realización de proyectos de investigación.
- 3) Los participantes de este estudio fueron todos los pacientes que presentan como diagnóstico insuficiencia renal crónica, que se someten al proceso de hemodiálisis al menos tres meses antes de la evaluación y deben ser mayores de edad
- 4) La participación de los pacientes fue de manera voluntaria, se le informará, que si decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar sin daño alguno, para lo cual se le entregará el consentimiento informado que deberá firmar solo si está de acuerdo.
- 5) La recolección de datos fue de manera anónima, por ende no habrá base de identidad, manteniendo la confidencialidad necesaria para cada uno de los participantes y en ningún momento sus nombres serán revelados ni divulgados.
- 6) Se elaboró una base de datos en Excel, la cual será protegida con contraseña y será de uso exclusivo de la investigadora
- 7) Los participantes en esta investigación, no recibieron ningún beneficio económico por las respuestas que darán.
- 8) Los beneficios por la participación en este estudio, fueron que los pacientes recibirán los resultados de cada prueba aplicada de manera inmediata, sus respuestas serán utilizadas para fines relacionados únicamente con el

aspecto psicológico emocional y la calidad de vida que presenta en la actualidad y en grupos según diagnóstico, después de la aplicación de las pruebas y los resultados, se programarán charlas vinculadas al mejoramiento de todos los aspectos evaluados

## CAPITULO IV

### 4. Resultados

Este capítulo, tiene como finalidad, presentar todos los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación, que tuvo como objetivo identificar y describir los niveles de inteligencia emocional y calidad de vida que existe en los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten al proceso de hemodiálisis y la relación existente entre las variables antes mencionadas

#### 4.1. Niveles de inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.

*Tabla 1: Nivel de inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	36	37.50%
Bajo	50	52.08%
Muy bajo	10	10.42%
Total	96	100%

Según la Tabla 1, podemos observar que los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten al proceso de hemodiálisis, presentan una inteligencia emocional reflejada en tres niveles, nivel promedio con un 37,50%, un nivel bajo con un 52.08% y un nivel muy bajo en un 10,42%, Teniendo en cuenta que la mayor agrupación de evaluados se encuentra en la categoría bajo, podemos sustentar que los pacientes con insuficiencia renal crónica necesitan mejorar su capacidad de

inteligencia emocional y de esta manera poder afrontar de mejor manera el problema de salud que padecen.

#### **4.2. Niveles de la calidad de vida en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.**

*Tabla 2: Niveles de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Media	47	49,00%
Alta	49	51,00%
Total	96	100%

Como se aprecia en la Tabla 2, al presentar la variable calidad de vida de los pacientes estudiados, se tiene que existen dos niveles de calidad de vida, el nivel de media calidad de vida con una frecuencia representada en un 49,0% y un nivel de alta calidad con un 51,0%, esto quiere decir que los pacientes renales tienen una calidad de vida alta y adecuada para poder sobrellevar la enfermedad renal que padecen

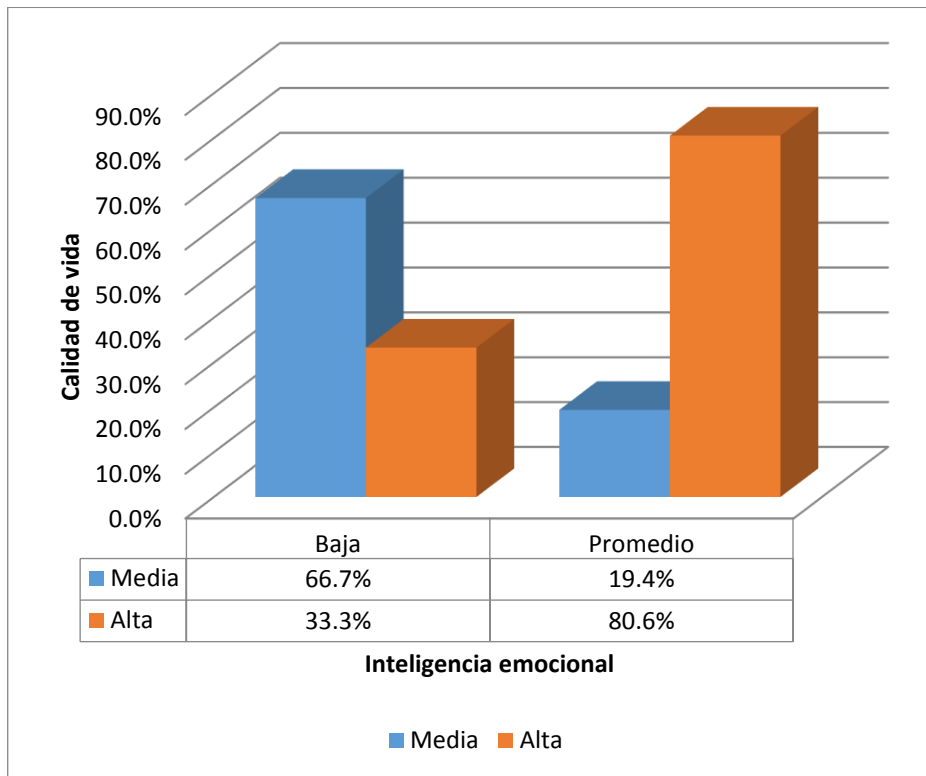
**4.3. Asociación entre los niveles de la calidad de vida y el componente intrapersonal de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.**

*Tabla 3: Niveles de calidad de vida por el componente intrapersonal de la inteligencia emocional*

Componente	Calidad de vida					
	Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>INTRAPERSONAL</b>						
Baja	40	82,1%	20	17,9%	60	100,0%
Promedio	7	35,3%	29	64,7%	36	100,0%
Total	47	49,0%	49	51,0%	96	100,0%
Tau b de Kendall = 0,426		p = 0,000				
*Chi cuadrado = 17,42		p = 0,000				
D de Somers = 0,457		p = 0,000				

Como se aprecia en la Tabla 3, al presentar la asociación entre la variable calidad de vida con el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, y el estadístico Tau b de Kendall explica que la intensidad de esta asociación directa es del orden del 0,426; de esta manera se establece que existe asociación entre la calidad de vida y el componente intrapersonal de la inteligencia emocional, presentándose mayor agrupación de evaluados en la categoría media de la calidad de vida con el nivel bajo de

inteligencia emocional con 82.1% de evaluados, así como en la categoría alta de la calidad de vida con un nivel promedio de la inteligencia emocional con un 64.7%, entonces cabe mencionar que los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una capacidad baja en el componente intrapersonal, esto significa que tienen las habilidades de comprensión de sí mismo, independencia, asertividad, autoconcepto y autorrealización poco desarrollados y una media calidad de vida indicando que la inteligencia emocional en el componente intrapersonal, mejora la calidad de vida en un 45.7%



*Figura 1: Porcentaje de pacientes según los niveles de calidad de vida por el componente intrapersonal de la inteligencia emocional*

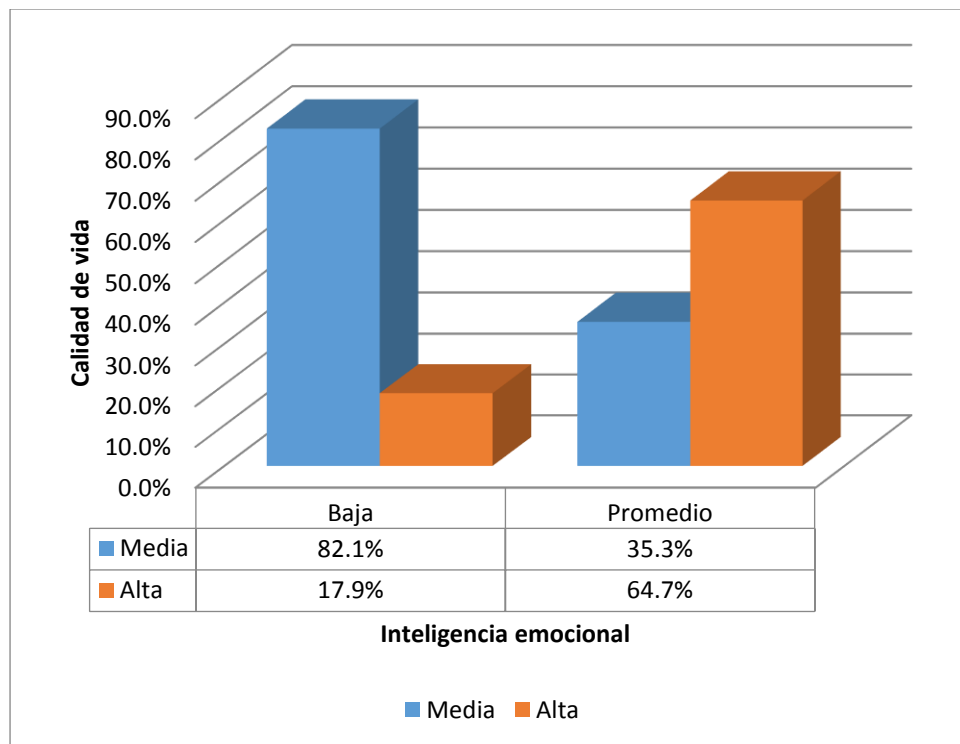
**4.4. Asociación entre los niveles de la calidad de vida y el componente interpersonal de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco, 2018.**

*Tabla 4: Niveles de calidad de vida por el componente interpersonal de la inteligencia emocional*

Componente	Calidad de vida					
	Media		Alta		Total	
	f	%	F	%	f	%
INTERPERSONAL						
Baja	23	66,7%	5	33,3%	28	100,0%
Promedio	24	19,4%	44	80,6%	68	100,0%
Total	47	49,0%	49	51,0%	96	100,0%
Tau b de Kendall = 0,457		p = 0,000				
*Chi cuadrado = 20,07		p = 0,000				
D de Somers = 0,424		p = 0,000				

Como se aprecia en la Tabla 4, al presentar la asociación entre la variable calidad de vida con el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, y el estadístico Tau b de Kendall explica que la intensidad de esta asociación directa es del orden del 0,457; de esta manera se establece que existe asociación entre la calidad de vida y el componente interpersonal de la inteligencia emocional, presentándose mayor agrupación de evaluados en la categoría media de la calidad de vida con el nivel bajo de

inteligencia emocional con 66,7% de evaluados, así como en la categoría alta de la calidad de vida con un nivel promedio de la inteligencia emocional con un 80.6%, En tal sentido, mencionamos que los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una capacidad promedio en el componente interpersonal, esto significa que tienen las habilidades de tener empatía, relaciones interpersonales con las personas que lo rodean y poseer la habilidad de responsabilidad social en un nivel también promedio y también una calidad de vida en el rango medio; indicando que la inteligencia emocional en el componente interpersonal, mejora la calidad de vida en un 42.4%



*Figura 2: Porcentaje de pacientes según los niveles de calidad de vida por el componente interpersonal de la inteligencia emocional*

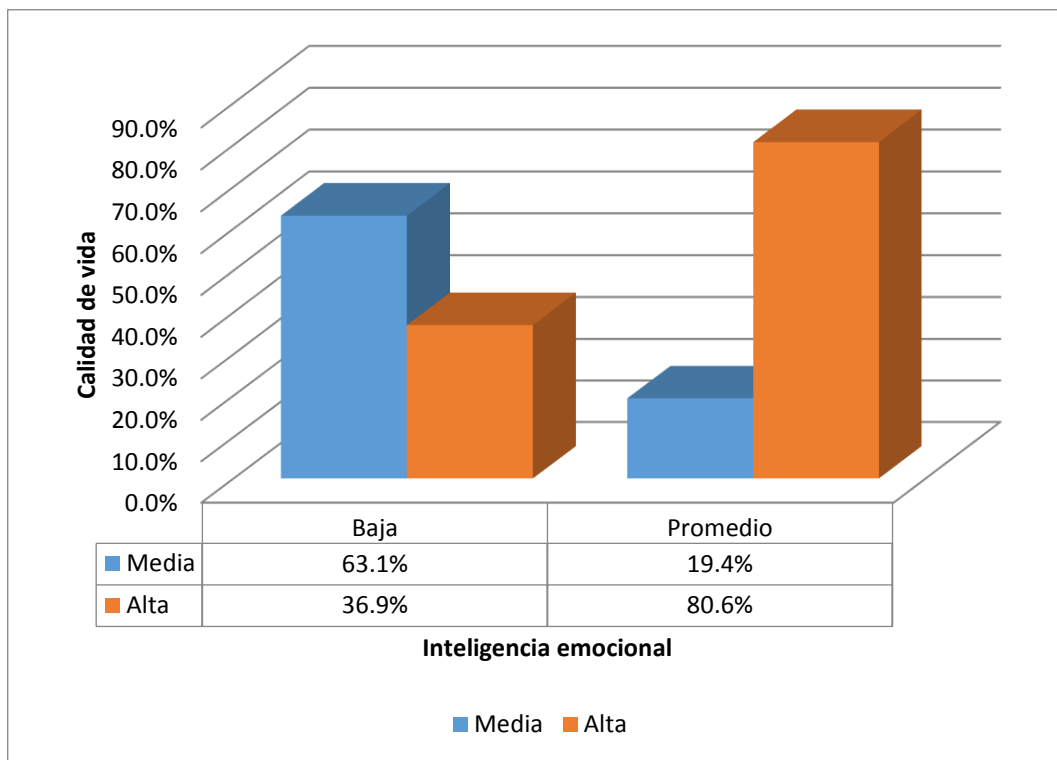
**4.5. Asociación entre los niveles calidad de vida y el componente de adaptabilidad de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.**

*Tabla 5: Niveles de calidad de vida por el componente adaptabilidad de la inteligencia emocional*

Componente ADAPTABILIDAD	Calidad de vida					
	Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baja	41	63,1%	24	36,9%	65	100,0%
Promedio	6	19,4%	25	80,6%	31	100,0%
Total	47	49,0%	49	51,0%	96	100,0%
Tau b de Kendall = 0,409			p = 0,000			
*Chi cuadrado = 16,05			p = 0,000			
D de Somers = 0,408			p = 0,000			

Como se aprecia en la Tabla 5, al presentar la relación entre la variable calidad de vida con el componente adaptabilidad de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, y el estadístico Tau b de Kendall explica que la intensidad de esta relación directa es del orden del 0,409, de esta manera se establece que existe asociación entre la calidad de vida y el componente adaptabilidad de la inteligencia emocional, presentándose mayor agrupación de evaluados en la categoría media de la calidad de vida con el nivel bajo de

inteligencia emocional con 63,1% de evaluados, así como en la categoría alta de la calidad de vida con un nivel promedio de la inteligencia emocional con un 80.6%, Que significa que los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una poca capacidad en el componente adaptabilidad, entonces presentan habilidades para la solución de problemas, una prueba de la realidad y la flexibilidad en un nivel bajo, una calidad de vida media; indicando que la inteligencia emocional en el componente adaptabilidad, mejora la calidad de vida en un 40.8%



*Figura 3: Porcentaje de pacientes a según los niveles de calidad de vida por el componente adaptabilidad de la inteligencia emocional*

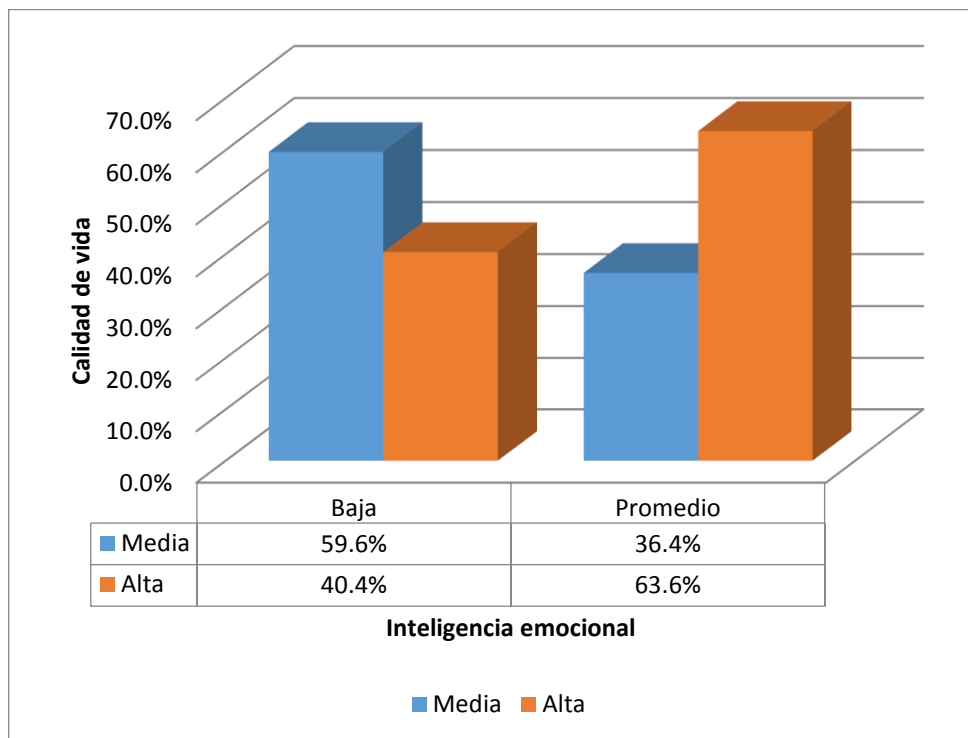
**4.6. Asociación entre los niveles de la calidad de vida y el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.**

*Tabla 6: Niveles de calidad de vida por el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional*

Componente	Calidad de vida					
	Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baja	31	59,6%	21	40,4%	52	100,0%
Promedio	16	36,4%	28	63,6%	44	100,0%
Total	47	49,0%	49	51,0%	96	100,0%
Tau b de Kendall = 0,232			p = 0,000			
*Chi cuadrado = 5,156			p = 0,000			
D de Somers = 0,232			p = 0,019			

Como se aprecia en la Tabla 6, al presentar la relación entre la variable calidad de vida con el componente manejo del estrés de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, y el estadístico Tau b de Kendall explica que la intensidad de esta relación directa es del orden del 0,232; de esta manera se establece que existe asociación entre la calidad de vida y el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional, presentándose mayor agrupación de evaluados en la categoría media de la calidad de vida con el nivel bajo de inteligencia emocional con 59,6% de evaluados, así como en la categoría alta de la calidad de vida con un nivel promedio de la inteligencia emocional con un 63,6%,

Teniendo en cuenta que la población estudiada, presenta un nivel bajo en el manejo del estrés y de la tensión, podemos mencionar que presentan una tolerancia al estrés y un control de impulsos por mejorar, una calidad de vida promedio; indicando que la inteligencia emocional en el componente manejo de la tensión, mejora la calidad de vida en un 23,2%



*Figura 4: Porcentaje de pacientes a según la calidad de vida por el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional*

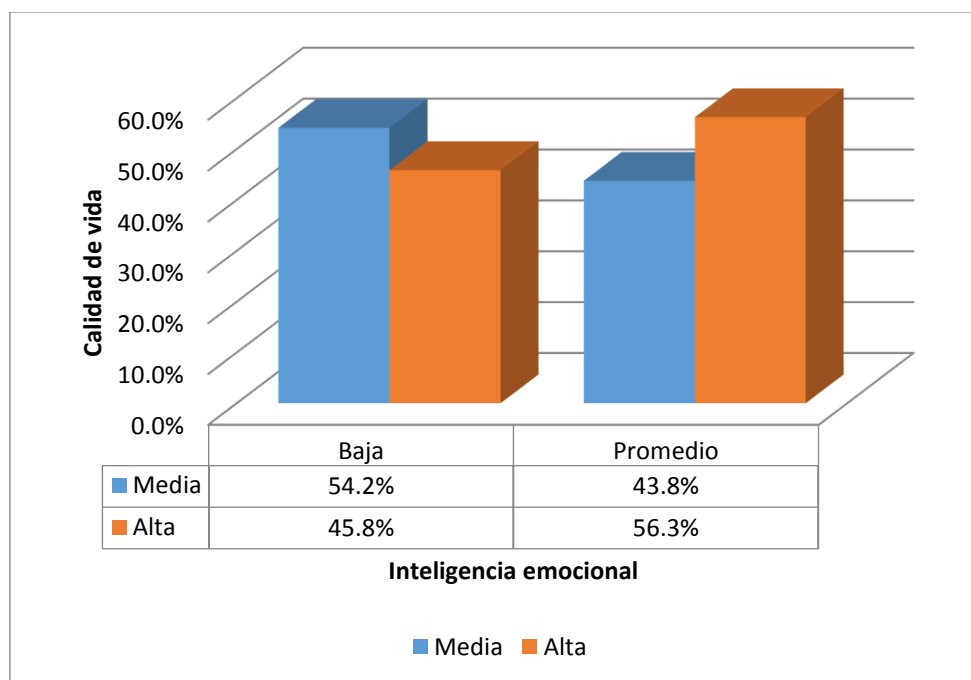
**Asociación entre los niveles calidad de vida y el componente de estado de ánimo en general de la inteligencia emocional, en pacientes, con insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.**

*Tabla 7: Niveles de calidad de vida por el componente estado de ánimo en general de la inteligencia emocional*

Componente ESTADO DE ÁNIMO EN GENERAL	Calidad de vida					
	Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baja	26	54,2%	22	45,8%	48	100,0%
Promedio	21	43,8%	27	56,3%	48	100,0%
Total	47	49,0%	49	51,0%	96	100,0%
Tau b de Kendall = 0,104			p = 0,000			
*Chi cuadrado = 1,042			p = 0,000			
D de Somers = 0,104			p = 0,305			

Como se aprecia en la Tabla 7, al presentar la relación entre la variable calidad de vida con el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, y el estadístico Tau b de Kendall explica que la intensidad de esta relación directa es del orden del 0,104; de esta manera se establece que existe asociación entre la calidad de vida y el componente estado de ánimo en general de la inteligencia emocional, presentándose mayor agrupación de evaluados en la categoría media de la calidad de vida con el nivel bajo de inteligencia emocional con 54,2% de evaluados, así

como en la categoría alta de la calidad de vida con un nivel promedio de la inteligencia emocional con un 56,3%, En este componente, los pacientes que padecen una enfermedad renal, tienen un nivel promedio y bajo en el estado de ánimo en general, entonces podemos mencionar que no llegan a tener un nivel de felicidad y optimismo adecuado, presentando dificultades para mantener una actitud positiva frente a las situaciones adversas que les toca vivir, y su nivel de calidad de vida se mantiene en un nivel medio; indicando que la inteligencia emocional en el componente estado de ánimo en general, mejora la calidad de vida en un 10,4%



*Figura 5: Porcentaje de pacientes según la calidad de vida por el componente estado de ánimo en general*

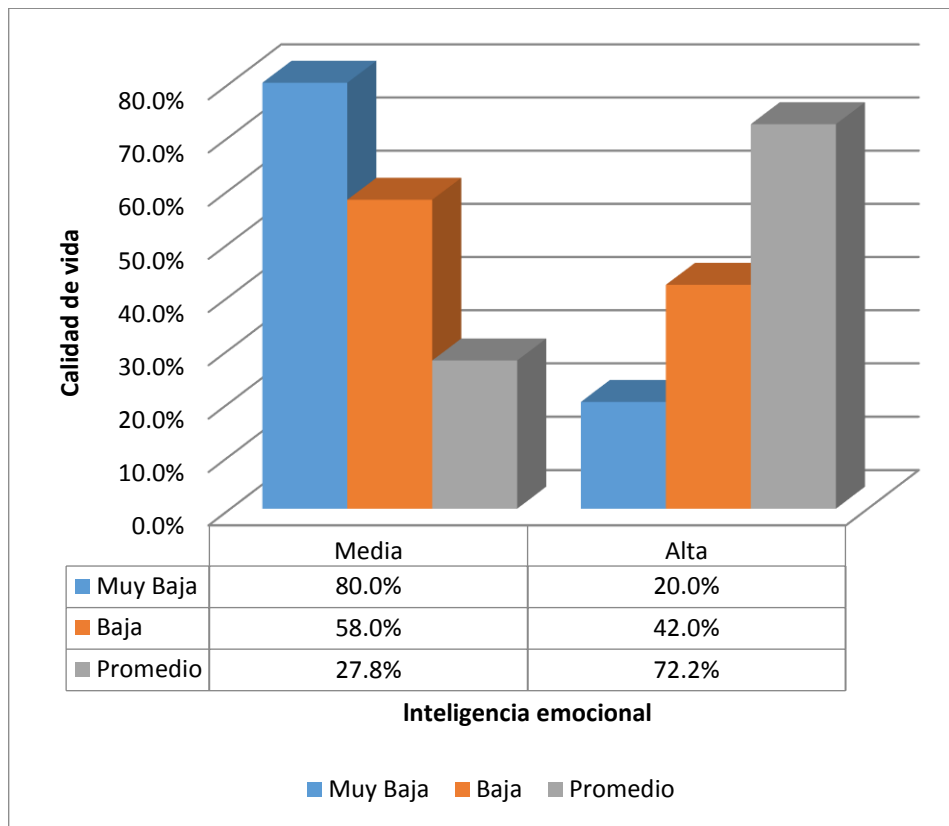
**4.8. Asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco 2018**

*Tabla 8: Niveles de la calidad de vida por inteligencia emocional*

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Calidad de vida					
	Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Muy Baja	8	80,0%	2	20,0%	10	100,0%
Baja	29	58,0%	21	42,0%	50	100,0%
Promedio	10	27,8%	26	72,2%	36	100,0%
Total	47	49,0%	49	51,0%	96	100,0%
Tau b de Kendall = 0,340			p = 0,000			
* Chi cuadrado = 11,955			p = 0,000			
D de Somers = 0,339			p = 0,000			

Como se aprecia en la Tabla 8, al presentar la asociación entre la variable calidad de vida con la variable Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, y el estadístico Tau b de Kendall explica que la intensidad de esta relación directa es del orden del 0,34, de esta manera se establece que existe asociación entre la calidad de vida y la inteligencia emocional, presentándose mayor agrupación de evaluados en la categoría media de la calidad de vida con el nivel muy bajo de inteligencia emocional con 80,0% de evaluados, así como en la categoría alta de la calidad de vida con un nivel promedio de la inteligencia emocional con un 72,2%, esto significa que la gran mayoría de pacientes renales

presentan una inteligencia emocional baja, por mejorar y al mismo tiempo llegan a tener una calidad de vida media; indicando que la inteligencia emocional, mejora la calidad de vida en un 33,9%



*Figura 6: Porcentaje de pacientes según la calidad de vida por inteligencia emocional*

## Capítulo V

### 5. Discusión

En la actualidad, el aumento y la presencia de las enfermedades renales se hacen cada vez más frecuentes, todos los seres humanos están expuestos a que esta enfermedad pueda desencadenar fácilmente, puesto que las personas están expuestas a múltiples factores que van a intervenir en la inteligencia emocional también en calidad de vida, , por esta razón surge la necesidad de conocer de qué forma la inteligencia emocional se puede relacionar con la calidad de vida en los pacientes que ya presentan insuficiencia renal crónica terminal.

Este estudio, tuvo por finalidad, determinar la asociación que existe entre los niveles de las variables inteligencia emocional y las respectivas dimensiones que está variable presenta con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten al proceso de hemodiálisis en un hospital de la ciudad del Cusco.

Según los resultados obtenidos y después de la realización de la investigación, podemos mencionar que se afirma la hipótesis general planteada, existe asociación directa entre las variables estudiadas inteligencia emocional y calidad de vida, asimismo se afirma las hipótesis específicas que también existe asociación entre los componentes de la inteligencia emocional y la calidad de vida, claro que varían en intensidad de asociación.

El objetivo general de la investigación fue determinar la asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco 2018, y los resultados obtenidos demuestran que existe una asociación

significativa entre las variables inteligencia emocional y calidad de vida puesto que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, y el estadístico Tau b de Kendall explica que la intensidad de esta asociación directa, de esta manera D de Somers, indica que la inteligencia emocional en general, mejora la calidad de vida de los pacientes en una intensidad media. Por otro lado, el nivel de inteligencia emocional que presentan los pacientes renales se encuentra en el rango de bajo, esto significa que el paciente de hemodiálisis necesita mejorar su capacidad emocional ya que se encuentra por debajo del promedio. (Baron, 1997).

Estos resultados obtenidos difieren de Aparicio (2008), quien estudio el perfil de inteligencia emocional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis que reciben atención en el hospital de Essalud, llegando a la conclusión que esta población presenta un nivel de inteligencia emocional muy bajo; al respecto, consideramos que por las características propias de la enfermedad que padecen y su continuo sometimiento que los hace dependientes a una máquina, ellos desarrollan niveles bajos de inteligencia emocional, como sostiene Isaac Amigo (1998) en su Manual de Psicología de la Salud, en el cual indica que los pacientes crónicos presentan respuestas fóbicas y de ansiedad, reacciones de suicidio, un estilo de no adhesión pasiva a las prescripciones médicas, depresión, disfunción sexual y problemas psicosociales. Las aseveraciones de Amigo, nos permiten afirmar nuestros resultados, que sirven para caracterizar más al paciente en proceso de hemodiálisis.

Cabe resaltar que en cuanto a la calidad de vida el total de los pacientes renales se encuentran con mayor frecuencia en un nivel de alta calidad de vida y en

menor frecuencia en una media calidad de vida, que quiere decir que la diferencia entre ambos resultados es mínima, en tal sentido podemos afirmar que los pacientes renales tienen una buena calidad de vida a nivel de las funciones físicas, sensación de bienestar, función social, función intelectual, síntomas; todos estos factores son los que intervienen en la evaluación del propio estado de salud actual que presenta el paciente renal que se da de manera subjetiva y en la mayoría de los casos trae una preocupación constante como lo afirma Lizan (2005), desde otra perspectiva, según los datos obtenidos podemos asegurar que los pacientes renales deben mejorar su calidad de vida y adaptarse al ambiente que les rodea, tratando de llevar una vida normal que esté dentro de la medida de sus posibilidades puesto que se adecúa a la situación de enfermedad por la cual están atravesando, para de esta manera lleguen a tener una calidad de vida esperada como lo indica Oblitas (2010)

En tal sentido al contrastar los resultados con estudios realizados en extranjero, podemos mencionar que los resultados obtenidos en esta investigación; coinciden con los resultados obtenidos en la investigación desarrollada en España por F, Martin et al (2004), quienes llegan a la conclusión que los pacientes renales presentan una buena calidad de vida y sugieren que los resultados obtenidos se asocian a la buena adaptación psicológica de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis, a pesar de las limitaciones en la función física condicionadas por el estrés condicionado a la enfermedad renal y el tratamiento recibido, juega un papel importante en cada uno de los pacientes y en la percepción que estos tienen de su salud.

Así mismo, debemos mencionar que los resultados que hemos obtenido en la población estudiada, difieren de los Rojel y Rosas (2010) quienes estudian la

calidad de vida que tienen los pacientes adultos mayores que se someten a un tratamiento de hemodiálisis, y pertenecen a la unidad de diálisis hospital de Chile, que tuvo como conclusión que la gran mayoría de pacientes perciben su calidad de vida como moderada.

En cuanto a los niveles generales de inteligencia emocional de los pacientes que se someten a hemodiálisis, se ha encontrado que la mayor agrupación de evaluados se encuentra en la categoría de bajo, podemos sustentar que los pacientes con insuficiencia renal crónica necesitan mejorar su capacidad de inteligencia emocional y de esta manera poder afrontar de mejor manera el problema de salud que padecen, esto confirma lo manifestado por Amigo (1998), en el manual referido líneas arriba, pues se demuestra que todos los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan las mismas características psicológicas, así tenemos el deterioro físico y cognitivo que se observa en el paciente debido a las complicaciones biológicas propias de la enfermedad.

Dados estos resultados se puede decir que dentro de la población de enfermos crónicos terminales las reacciones emocionales que estos pacientes tienen, no son las adecuadas para afrontar la enfermedad terminal que padecen ya que, durante este proceso, pasan por diferentes etapas a las cuales les es difícil adaptarse para poder aceptar su enfermedad como indica Oblitas (2004); por la misma situación la mayoría de personas no cuentan con recursos sociales necesarios para la adaptación

Esto también ha sido observado por la investigadora, durante el tiempo en el que se llevó a cabo la investigación con pacientes renales sometidos a hemodiálisis en el hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco, donde ellos

muestran además un significativo deterioro físico, que se ve reflejado en su calidad de vida media, debido a múltiples factores que intervienen como la alimentación restringida a la que se someten, las dificultades en cuanto a la interacción social que presentan.

En cuanto a los niveles de calidad de vida de los pacientes que se someten a hemodiálisis, se ha encontrado que se tiene dos niveles de calidad de vida, el nivel alta calidad de vida en un 51% y el nivel media calidad de vida en un 49% en la población estudiada, esto quiere decir que los pacientes renales tienen una calidad adecuada, entonces se puede afirmar que si bien es cierto que la enfermedad renal genera cambios en la vida del paciente, el paciente logra tener una calidad de vida alta que se ven asociados a los beneficios y todas las consecuencias de las intervenciones terapéuticas a las cuales se someten esto confirma lo manifestado por Oblitas (2010) y por otro lado se confirma lo mencionado por Garcia (2007) en el cual indica que la calidad de vida presenta dentro de su evaluación varias dimensiones que son la función física, función social, rol físico, rol emocional, dolor corporal, salud mental y salud general junto con la vitalidad; entonces cabe mencionar que los pacientes renales presentan todas estas dimensiones de manera equilibrada, claro que se debe seguir trabajando en cada una de estas dimensiones para de esta manera continuar con los niveles altos de calidad de vida en pacientes renales.

En cuanto a la asociación entre los niveles de calidad de vida y el componente intrapersonal de la inteligencia emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten al proceso de hemodiálisis podemos decir que se tiene un valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe

asociación entre las variables, entonces los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una capacidad que se encuentra en dos niveles, bajo y promedio en el componente intrapersonal, esto significa que tienen las habilidades de comprensión de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia poco desarrolladas, todos estos subcomponentes de la inteligencia emocional del componente intrapersonal, mejorando la calidad de vida en una intensidad media.

Al presentar la relación entre la variable calidad de vida con el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$  en consecuencia se afirma que existe asociación entre las variables, entonces podemos decir que los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una capacidad promedio en el componente interpersonal, esto significa que tienen las habilidades de tener empatía, relaciones interpersonales con las personas que lo rodean y poseer la habilidad de responsabilidad social por desarrollar, por consiguiente podemos indicar que los subcomponentes de la inteligencia emocional en el componente interpersonal, mejora la calidad de vida en una intensidad media.

Cuando hablamos de la asociación entre la variable calidad de vida con el componente adaptabilidad de la Inteligencia Emocional, en los pacientes renales que son objeto de estudio, se tiene que el valor de  $p < 0,05$ , entonces se afirma que existe asociación entre las variables, que significa que los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan un nivel bajo en la capacidad de adaptabilidad al medio y las circunstancias por las cuales atraviesan, entonces deben desarrollar mejor las habilidades para la solución de problemas, para aceptar la realidad y ser

más flexibles, viendo así que los subcomponentes de la inteligencia emocional en el componente adaptabilidad, mejora la calidad de vida en una intensidad media.

En la asociación que existe entre la variable calidad de vida y componente manejo del estrés de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, tenemos que el valor de  $p < 0,05$  entonces afirmamos que también existe asociación entre las variables, por tal motivo podemos mencionar que se debe mejorar en el paciente renal el control de impulsos que presentan y la tolerancia al estrés ya que se ubican en el nivel bajo, en tal sentido, los subcomponentes de la inteligencia emocional en el componente manejo de la tensión, mejora la calidad de vida en una intensidad baja.

La asociación entre la variable calidad de vida con el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional, en los pacientes estudiados, se tiene que el valor de  $p < 0,05$ , se afirma entonces que existe asociación entre las variables, en este componente, los pacientes que padecen una enfermedad renal, se encuentran en igual rango en el nivel promedio y bajo del componente estado de ánimo en general, entonces podemos indicar que no llegan a tener un nivel de felicidad y optimismo adecuado, presentando dificultades para mantener una actitud positiva frente a las situaciones adversas a las que están sometidos, debiendo también ser mejoradas puesto que al ver los resultados obtenidos, podemos indicar que los subcomponentes de la inteligencia emocional en el componente estado de ánimo en general, mejora la calidad de vida en una intensidad baja

Vistos los resultados obtenidos, se observa que la mayor agrupación de los pacientes renales sometidos a hemodiálisis evaluados se encuentra en la categoría de bajo nivel de inteligencia emocional, por lo tanto podemos sustentar que los

pacientes con insuficiencia renal crónica necesitan mejorar su nivel de inteligencia emocional para que de esta manera puedan afrontar de mejor manera el problema de salud por el cual atraviesan, del mismo modo en cada uno de los componentes que la inteligencia emocional presenta.

En el caso de los componentes de la inteligencia emocional intrapersonal, según los resultados obtenidos, podemos decir que también se deben mejorar las habilidades de comprensión de si mismo, independencia, asertividad, autoconcepto y autorrealización que se encuentran poco desarrolladas; en el componente interpersonal, el paciente presenta una capacidad promedio, esto significa que se deben seguir potencializando las habilidades de tener empatía, de mantener buenas relaciones interpersonales con las personas que lo rodean y tener responsabilidad social; en el componente adaptabilidad, los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan un nivel bajo, entonces las habilidades para la solución de problemas, tener prueba de la realidad y tener flexibilidad se encuentran poco desarrolladas, en el componente manejo de la tensión, la población estudiada, presentan un nivel bajo, entonces podemos mencionar que la tolerancia al estrés y el control de impulsos son habilidades que se deben mejorar; en el componente estado de ánimo en general, los pacientes que padecen una enfermedad renal, se encuentran en igual rango en el nivel promedio y bajo, entonces podemos indicar que no llegan a tener un nivel de felicidad y optimismo adecuado, presentando dificultades para mantener una actitud positiva frente a las situaciones adversas por las cuales están atravesando al enfrentar una enfermedad renal crónica terminal.

Los resultados que se han obtenido, después de haber realizado la investigación van a servir para tener datos de los pacientes que se someten al

proceso de hemodiálisis, en cuanto a inteligencia emocional y la calidad de vida se refiere, para así, más adelante poder realizar programas de intervención, buscando mejorar la calidad de vida mediante el desarrollo de su inteligencia emocional, puesto que el tratamiento que reciben a través de la hemodiálisis, generan cambios a nivel biológico, psicológico y social, como lo sostiene Joyce-Moniz Barros (2007), quien considera que un proceso terminal comienza cuando acaba el crónico o el agudo y no se determina por la inminencia biológica, sino por la hipervalencia de la significación de su inevitabilidad, presentándose en tres trayectorias, la primera que es la de trayectoria lenta en la cual el proceso renal va agravándose gradualmente, y se hace el intento de curar al paciente, en la segunda trayectoria que es la rápida esperada, los pacientes se agravan por un proceso crónico o agudo, en el cual solo se busca que el paciente sufra lo menos posible, usando tratamientos paliativos y en la tercera trayectoria que es la rápida inesperada, que es en la cual el proceso renal se agudizo prontamente sin esperarlo, en tal sentido se afirma que en todos los procesos renales, los pacientes y la familia reaccionan de forma diferente a estas trayectorias, en general los procesos rápidos y los inesperados propician aumentos súbitos de ansiedad intensa o de cólera más que los de trayectoria lenta esperada, los cuales tienden a producir sobre todo una ansiedad más fluida, continuada y naturalmente depresión

Desde el punto de vista de la psicología de la salud, cabe mencionar que si se fomenta el desarrollo de la inteligencia emocional y de cada uno de los componentes que ésta presenta en cada uno de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, podemos llegar a mejorar los niveles de inteligencia emocional llegando así a potenciar cada una de las habilidades del paciente para que tenga

mejores herramientas, de esta manera se encuentre con mayor capacidad emocional para afrontar la enfermedad renal que padece, logrando así mantener una mejor calidad de vida, puesto que según el estudio desarrollado ambas variables presentan asociación en diferentes intensidades.

Teniendo en cuenta todos los puntos expuestos, aseguro que el estudio desarrollado y presentado, logró determinar la asociación que existe entre las variables inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, 2018.

## Conclusiones

1. Existe asociación entre los niveles de inteligencia emocional y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco 2018.
2. Los niveles de inteligencia emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se ven reflejados en tres niveles; promedio, bajo y muy bajo, siendo el predominante el nivel bajo.
3. Los niveles de calidad de vida de los pacientes estudiados, se presenta en dos niveles; media calidad de vida y alta calidad
4. Existe asociación significativa entre los niveles de la calidad de vida y el componente intrapersonal de la inteligencia emocional. ( $p < 0,05$ ).
5. Existe asociación significativa entre los niveles de calidad de vida y el componente interpersonal de la inteligencia emocional. ( $p < 0,05$ ).
6. Existe asociación significativa entre los niveles de calidad de vida y el componente adaptabilidad de la inteligencia emocional. ( $p < 0,05$ ).
7. Existe asociación significativa entre los niveles de calidad de vida y el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional. ( $p < 0,05$ ).
8. Existe asociación significativa entre los niveles de calidad de vida y el componente estado de ánimo en general de la inteligencia emocional. ( $p < 0,05$ ).

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda investigar en ambas variables a los pacientes con insuficiencia renal crónica que no se someten al proceso de hemodiálisis y acceden a lo que se llama diálisis peritoneal como mencionamos dentro del tipo de tratamiento que se encuentra dentro del marco teórico
2. Se recomienda también, que esta investigación sirva como antecedente para proponer, elaborar y aplicar programas que tengan como objetivo mejorar la inteligencia emocional en los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten al proceso de hemodiálisis para así poder mantener y mejorar la calidad de vida que presentan
3. Realizar investigaciones futuras en donde se incluya otras variables que puedan influir en la inteligencia emocional y en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.
4. Realizar esta investigación con otras poblaciones ya sea de niños o adultos que son pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten al proceso de hemodiálisis, pues éstas poseen características, sociales, psicológicas, fisiológicas y ambientales distintas a la nuestra.
5. Se recomienda también, desarrollar un programa de atención integral para todos los pacientes renales, en el cual intervenga la familia y se haga parte del proceso de aceptación y adaptación del paciente, para de esta manera colaborar con el paciente a mejorar la inteligencia emocional y la calidad de vida

## Referencias

- Agrupación de Insuficiencia Renal Crónica (1980)
- Amigo, I. (1998). *Manual de Psicología de la Salud*. Pirámide.
- Aparicio, D. (2008) Perfil de inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica – hemodialysis del hospital nacional sur este Essalud – Cusco
- Andrews, F., & Withey, S. (1976). *Social Indicators of Well-Being. American Perceptions of life Quality*. Source Plenum Press. New York.
- Bar-On, R. (1997). Development of the Bar-On EQ-I: A measure of Emocional and Social Intelligence. *105 th Annual Convention of the American Psychological Association*, Chicago U.S.A.
- Dirección Regional de Salud del Cusco (2018) *Registros Estadísticos*. Cusco
- Equipo de Coordinación de Trasplantes del Hospital General Universitario de Alicante. (2009). *Donación de transplantes de órganos y tejidos*. Obtenido de [http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf\\_sanitaria/p-renal/autocuidado.asp](http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/p-renal/autocuidado.asp)
- F.Martin, et al (2004) Evaluación de la calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis con el cuestionario Kidney Disease Quality of Life – Short form (KDQOL-SF)
- Garcia, C. (2007). Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New Cork: Basic Books.
- Goleman, D. (1999). *La práctica de la Inteligencia Emocional*. Barcelona España: Kairos.

- Goleman, D. (2012). *Emotional Intelligence (Inteligencia Emocional)*. (D. Gonzales Raga, & F. Mora, Trads.) Barcelona: Editorial Kairós.
- Joyce-Moniz, L., & Barros, L. (2007). *Psicología de la Enfermedad para Cuidados de la Salud*. México: Manual Moderno.
- Hospital Nacional Sur Este EsSalud (1999) *Protocolo de Atención Psicológica en Diálisis*. Cusco
- Lizan, B. y. (2005). Estudios de Calidad de Vida. Cuadernos de atención Primaria.
- Lugones, M. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista cubana de medicina general*.
- Meneses Liendo, V., & Cieza Zevallos, J. (2003). Diálisis peritoneal no convencional en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico. *Revista Medica Herediana*, 12-17. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100003&script=sci_arttext)
- Ministerio de salud (2018) *Estadísticas de la Unidad de Hemodiálisis*. Cusco
- Moreno, B., & Ximénez, C. (5 de Abril de 2014). *Evaluación de la calidad de vida*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
- Monge, F. (2004). Cáncer, Inteligencia Emocional y Ansiedad en ESSALUD – Cusco. Cusco
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México: Cengage Learning Editores.

- Rojel, I., & Rosas, D. (2010) Calidad de vida en pacientes adultos mayores en tratamiento de hemodiálisis, Unidad de diálisis hospital clínico regional Valdivia, Chile
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). *Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality.*
- Thorndike, E. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Ugarriza, N. (2001). *La evaluación de la Inteligencia Emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana.* Lima: Edic. Libro Amigo.
- Verdugo, M et al (2011). Manual de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. España: IMSERSO
- Zúñiga SM, Carlos, Dapuetto P, Juan, Müller O, Hans, Kirsten L, Lilian, Alid A, Raquel, & Ortiz M, Liliana. (2009). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". *Revista médica de Chile*, 137(2), 200-207. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200003>

## Apéndice

### Evaluación de la calidad de vida a través del cuestionario enfermedad del riñón y calidad de vida

#### Enfermedad del riñón y calidad de vida

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales. Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

	Durante las últimas 4 semanas...	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	Su estado de salud es bueno					
2	Se han visto afectadas las actividades moderadas, como mover una mesa, empujar la aspiradora, hacer deporte					
3	Presenta dificultades al subir varios pisos por la escalera					
4	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
5	Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades					
6	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado por problema emocional					
7	Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual					

	<b>Durante las últimas 4 semanas...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
8	Ha dificultado el dolor su trabajo					
9	Se ha sentido tranquilo y sosegado					
10	Ha tenido mucha energía					
11	Se ha sentido desanimado y triste					
12	Su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales como visitar amigos, parientes.					
13	La enfermedad del riñón interfiere demasiado en su vida					
14	La enfermedad del riñón le ocupa demasiado tiempo					
15	Se siente frustrado al tener que ocuparse de su enfermedad del riñón					
16	Se siento una carga para la familia					

	<b>Durante las últimas 4 semanas ha tenido...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
17	Dolores musculares					
18	Dolor en el pecho					
19	Calambres					
20	Picazón en la piel					
21	Sequedad de piel					
22	Falta de aire					

	<b>Durante las últimas 4 semanas ha tenido...</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
23	Desmayos o mareo					
24	Falta de apetito					
25	Agotamiento / sin fuerzas					
26	Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies					
27	Náuseas o molestias del estómago					
28a	(Sólo para pacientes hemodiálisis) Problemas con la fistula					
28b	(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) Problemas con el catéter					
29	Limitación de líquidos					
30	Limitaciones en la dieta					
31	Perdida de la capacidad para hacer las labores domesticas					
32	Perdida de la capacidad para viajar					
33	Dependencia a médicos y a otro personal sanitario					
34	Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por la enfermedad del riñón					
35	Cambios en la actividad sexual					
36	Deterioro en el aspecto físico					

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

## **Evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE)**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **Inventario de inteligencia emocional (BarOn)**

#### **INTRODUCCIÓN**

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. A veces es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Con mucha frecuencia o siempre es mi caso.

#### **INSTRUCCIONES**

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso. Marca con un aspa el número.

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona

la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”.

Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres, NO como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.
2. Es duro para mí disfrutar de la vida.
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.
4. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables.
5. Me agradan las personas que conozco.
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).
9. Reconozco con facilidad mis emociones.
10. Soy incapaz de demostrar afecto.
11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.
12. Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza.
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.
16. Me gusta ayudar a la gente.
17. Me es difícil sonreír.
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.

19. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.
21. Realmente no sé para que soy bueno(a).
22. No soy capaz de expresar mis ideas.
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.
24. No tengo confianza en mí mismo(a).
25. Creo que he perdido la cabeza.
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.
28. En general, me resulta difícil adaptarme.
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.
34. Pienso bien de las personas.
35. Me es difícil entender cómo me siento.
36. He logrado muy poco en los últimos años.
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.
38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).
40. Me tengo mucho respeto.
41. Hago cosas muy raras.
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.

44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.
47. Estoy contento(a) con mi vida.
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a).
49. No puedo soportar el estrés.
50. En mi vida no hago nada malo.
51. No disfruto lo que hago.
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.
53. La gente no comprende mi manera de pensar.
54. Generalmente espero lo mejor.
55. Mis amigos me confían sus intimidades.
56. No me siento bien conmigo mismo(a).
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.
59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.
62. Soy una persona divertida.
63. Soy consciente de cómo me siento.
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.
65. Nada me perturba.
66. No me entusiasman mucho mis intereses.

67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decirselo.
68. Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.
69. Me es difícil llevarme con los demás.
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás.
73. Soy impaciente.
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.
77. Me deprimó.
78. Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles.
79. Nunca he mentado.
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.
82. Me resulta difícil decir “no” aunque tenga el deseo de hacerlo.
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy
86. Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar.
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).

89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.
90. Soy capaz de respetar a los demás.
91. No estoy muy contento(a) con mi vida.
92. Prefiero seguir a otros a ser líder.
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.
94. Nunca he violado la ley.
95. Disfruto de las cosas que me interesan.
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.
97. Tiendo a exagerar.
98. Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas.
99. Mantengo buenas relaciones con los demás.
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo
101. Soy una persona muy extraña.
102. Soy impulsivo(a).
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana.
106. 106 En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.
107. Tengo tendencia a depender de otros.
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.
112. Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.

113. Los demás opinan que soy una persona sociable.
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo.
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.
116. Me es difícil describir lo que siento.
117. Tengo mal carácter.
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.
119. Me es difícil ver sufrir a la gente.
120. Me gusta divertirme.
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.
122. Me pongo ansioso(a).
123. No tengo días malos.
124. Intento no herir los sentimientos de los demás.
125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.
126. Me es difícil hacer valer mis derechos.
127. Me es difícil ser realista.
128. No mantengo relación con mis amistades.
129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).
130. Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar.
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.

Hoja de respuestas del  
Inventario Emocional BarOn

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_\_

Marca con un aspa (X) el  
número que corresponde a la  
respuesta que escogiste según  
sea tu caso:

- 1: RARA VEZ O NUNCA
- 2: POCAS VECES ES MI CASO
- 3: A VECES ES MI CASO
- 4: MUCHAS VECES ES MI CASO
- 5: CON MUCHA FRECUENCIA  
O SIEMPRE ES MI CASO

Item	Respuestas				
01	1	2	3	4	5
02	1	2	3	4	5
03	1	2	3	4	5
04	1	2	3	4	5
05	1	2	3	4	5
06	1	2	3	4	5
07	1	2	3	4	5
08	1	2	3	4	5
09	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5
26	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5
28	1	2	3	4	5
29	1	2	3	4	5
30	1	2	3	4	5

31	1	2	3	4	5
32	1	2	3	4	5
33	1	2	3	4	5
34	1	2	3	4	5
35	1	2	3	4	5
36	1	2	3	4	5
37	1	2	3	4	5
38	1	2	3	4	5
39	1	2	3	4	5
40	1	2	3	4	5
41	1	2	3	4	5
42	1	2	3	4	5
43	1	2	3	4	5
44	1	2	3	4	5
45	1	2	3	4	5
46	1	2	3	4	5
47	1	2	3	4	5
48	1	2	3	4	5
49	1	2	3	4	5
50	1	2	3	4	5
51	1	2	3	4	5
52	1	2	3	4	5
53	1	2	3	4	5
54	1	2	3	4	5
55	1	2	3	4	5
56	1	2	3	4	5
57	1	2	3	4	5
58	1	2	3	4	5
59	1	2	3	4	5
60	1	2	3	4	5
61	1	2	3	4	5
62	1	2	3	4	5
63	1	2	3	4	5
64	1	2	3	4	5
65	1	2	3	4	5
66	1	2	3	4	5
67	1	2	3	4	5
68	1	2	3	4	5
69	1	2	3	4	5
70	1	2	3	4	5
71	1	2	3	4	5
72	1	2	3	4	5
73	1	2	3	4	5
74	1	2	3	4	5
75	1	2	3	4	5
76	1	2	3	4	5
77	1	2	3	4	5
78	1	2	3	4	5
79	1	2	3	4	5
80	1	2	3	4	5
81	1	2	3	4	5
82	1	2	3	4	5

83	1	2	3	4	5
84	1	2	3	4	5
85	1	2	3	4	5
86	1	2	3	4	5
87	1	2	3	4	5
88	1	2	3	4	5
89	1	2	3	4	5
90	1	2	3	4	5
91	1	2	3	4	5
92	1	2	3	4	5
93	1	2	3	4	5
94	1	2	3	4	5
95	1	2	3	4	5
96	1	2	3	4	5
97	1	2	3	4	5
98	1	2	3	4	5
99	1	2	3	4	5
100	1	2	3	4	5
101	1	2	3	4	5
102	1	2	3	4	5
103	1	2	3	4	5
104	1	2	3	4	5
105	1	2	3	4	5
106	1	2	3	4	5
107	1	2	3	4	5
108	1	2	3	4	5
109	1	2	3	4	5
110	1	2	3	4	5
111	1	2	3	4	5
112	1	2	3	4	5
113	1	2	3	4	5
114	1	2	3	4	5
115	1	2	3	4	5
116	1	2	3	4	5
117	1	2	3	4	5
118	1	2	3	4	5
119	1	2	3	4	5
120	1	2	3	4	5
121	1	2	3	4	5
122	1	2	3	4	5
123	1	2	3	4	5
124	1	2	3	4	5
125	1	2	3	4	5
126	1	2	3	4	5
127	1	2	3	4	5
128	1	2	3	4	5
129	1	2	3	4	5
130	1	2	3	4	5
131	1	2	3	4	5
132	1	2	3	4	5
133	1	2	3	4	5