



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TESIS:

“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESSALUD – JULIACA, 2017”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA

PRESENTADO POR:

BIANCA PARICAHUA CATAORA

ASESOR:

ALEX LAJO QUISPE

JULIACA, PERÚ

2018

A Dios por darme amor y fortaleza para superar mi enfermedad y constancia para culminar la tesis.

A Armando Nelida y Alvaro mi familia, por ser fuentes inagotables de amor y alegría.

A Juan, mi abuelo por motivarme y sus valiosos consejos.

A mis amigas que siempre estuvieron ayudándome durante el proceso de tesis y enfermedad.

Al Dr. Joe Cruz Llerena por apoyarme con este estudio de investigación y facilitarme información sobre los pacientes.

A la Lic. Giovanna Lazo Cornejo por facilitarme el contacto con los pacientes que asistían al consultorio

A mis docentes de la universidad por enseñarme que con la perseverancia se logran objetivos.

A cada uno de los pacientes que participaron en este estudio.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo principal de determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca, así mismo como objetivo específico fue establecer la frecuencia entre inteligencia emocional y ansiedad rasgo y analizar frecuencia entre inteligencia emocional y ansiedad estado.

La muestra estuvo compuesta por 42 pacientes con insuficiencia renal crónica mayores de 18 años en terapia de reemplazo renal diálisis, hemodiálisis y trasplante renal.

A sí mismo el tipo investigación es correlacional, nivel explicativo de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional por que se pretenderá conocer una muestra y se medirá ambas variables de manera separada, el método de medición empleando es el test de inteligencia emocional de ICE BARON y el Inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE.

Los resultados obtenidos mostraron que en la inteligencia emocional los pacientes manifiestan niveles por debajo del promedio, mientras que en ansiedad rasgo el 71,4% se encuentra en nivel medio, y en ansiedad estado el 40,5% manifestó nivel alto de ansiedad y el 42,9% nivel medio.

Conclusión si existe relación entre la inteligencia emocional y ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica, inteligencia emocional, ansiedad rasgo, ansiedad estado, correlación.

ABSTRACT

The present research work was conducted with the main objective of determining the relationship between emotional intelligence and anxiety in patients with chronic renal failure Essalud - Juliaca, also as a specific objective was to establish the frequency between emotional intelligence and trait anxiety and analyze frequency between emotional intelligence and anxiety state.

The sample consisted of 42 patients with chronic renal failure older than 18 years in renal replacement therapy, dialysis, hemodialysis and kidney transplantation.

To itself the research type is correlational, explanatory level of non-experimental design of cross-sectional, descriptive correlational because it is intended to know a sample and will measure both variables separately, the method of measurement used is the emotional intelligence test of ICE BARON and the Trait Anxiety Inventory - IDARE status.

The results obtained showed that in the emotional intelligence the patients manifest levels below the average, while in trait anxiety 71.4% is in medium level, and in state anxiety 40.5% manifested high level of anxiety and the 42.9% medium level.

Conclusion if there is a relationship between emotional intelligence and anxiety in patients with chronic renal failure.

Key words: Chronic renal insufficiency, emotional intelligence, trait anxiety, state anxiety, correlation.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad terminal, que consiste en el daño progresivo e irreversible de los riñones, por ser estos órganos vitales es necesario reemplazar su función ya sea con diálisis o trasplante (Laboratorios Baxter del Perú S.A). En el proceso de la enfermedad renal todo cambia, la vida del paciente que adolece esta enfermedad está marcada por la reacción emocional y para ello será necesario estudiar los aspectos emocionales que presentan este tipo de pacientes.

Así mismo la Inteligencia Emocional I.E, se refiere a la “Capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones”, (Goleman, 1995).

La idea central de este trabajo se desarrolló en asistir a estos pacientes desde la psicología, ya que forma parte de un trabajo multidisciplinario que supone dar una mejor calidad de vida a los pacientes, ya que esta enfermedad es estable y permanente, por todo lo expuesto y por la experiencia de la investigadora es que se planteó las siguiente interrogante ¿Existe relación entre inteligencia emocional y ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica?

El trabajo con los enfermos renales me ha permitido observar la afectación emocional que causa la enfermedad, la respuesta emocional que presentan en la vida cotidiana y como hacen frente a esta enfermedad.

La primera parte de lo que constituye este trabajo está dedicado a describir minuciosamente el planteamiento del problema de la investigación, la segunda parte se expone las bases teóricas y los antecedentes, en la tercera parte se presenta las hipótesis y las variables para el trabajo de investigación, el cuarto capítulo muestra la metodología empleada para la muestra de los pacientes, el método de la recolección de datos y por último la descripción detallada de los resultados la discusión y las conclusiones a las que se llegó

INDICE

Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	20
2.1.1. Inteligencia emocional.....	20
2.1.2. Ansiedad.....	27
2.1.3. Insuficiencia renal.....	31
2.3. Definición de términos básicos	34
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. Formulación de hipótesis principal y secundaria.....	37
3.2. Variables: definición conceptual y operacional.....	37

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	41
4.1. Diseño metodológico	41
4.2. Diseño muestral.....	42
4.3. Técnicas de la recolección de datos	43
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	45
4.5. Aspectos éticos contemplados.....	45
CAPÍTULO V: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46
5.1. Análisis inferencial	47
5.2. Análisis descriptivo.....	51
5.3. Comprobación de hipótesis	57
5.4. Discusión y conclusiones	59
Bibliografía.....	65
Anexos.....	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación según niveles de la insuficiencia renal crónica.....	32
Tabla 2. Operacionalización de las variables	40
Tabla 3. Nivel de inteligencia emocional y nivel de ansiedad rasgo	47
Tabla 4. Nivel de inteligencia emocional y nivel de ansiedad estado	49
Tabla 5. Nivel de inteligencia emocional	51
Tabla 6. Nivel de ansiedad rasgo	53
Tabla 7. Nivel de ansiedad estado.....	55
Tabla 8. Prueba chi cuadrada de inteligencia emocional y ansiedad rasgo	57
Tabla 9. Prueba chi cuadrada de e inteligencia emocional y ansiedad estado	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estrés y reacciones.	26
Figura 2. Diseño descriptivo correlacional.....	42
Figura 3. Índice de nivel de inteligencia emocional y ansiedad rasgo	47
Figura 4. Índice de nivel de inteligencia emocional y ansiedad estado.....	49
Figura 5. Índice de nivel de inteligencia emocional	51
Figura 6. Índice de nivel ansiedad rasgo	53
Figura 7. Índice de nivel de ansiedad estado.....	55

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

La inteligencia emocional (I.E) en adelante, según Baron citado por (Ugarriza, 2001) “Es un conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio”

La I.E en los últimos años se ha expuesto como una reveladora forma de hacer frente a los distintos aspectos de la vida, Latorre y Montañes (2004) expresan que “La importancia de la comprensión y la regulación de los estados emocionales ha quedado manifiesta en la teoría de la inteligencia emocional percibida desarrollada por Salovey y colaboradores”. Ante una situación, (como el caso de una enfermedad) los pacientes experimentan muchas reacciones emocionales como por ejemplo la ansiedad, comúnmente ante algo desconocido, es así como cada persona tendrá que controlarlos o contrariamente huir de ellos, manifestándose la I.E.

Así mismo, Baron y Byrne (2000) refieren que los mecanismos de defensa tienen como objetivo reducir la ansiedad; las personas que utilizan la sensibilización intentan

controlar una amenaza a base de pensar en ella y buscar información relevante, mientras que aquellos de nosotros que utilizamos la represión intentamos controlar las amenazas a base de evitarlas y negar su existencia.

Una actividad realizada en España sobre la calidad de vida en pacientes crónicos como lo es la fundación renal Iñigo Álvarez de Toledo ha organizado un taller de inteligencia emocional para pacientes renales, el que estuvo a cargo del psicólogo José Luis Santos, éste les ha enseñado diferentes estrategias para desarrollar su inteligencia emocional y con ello aprender a convivir mejor con su enfermedad, (FRIAT, 2016), el objetivo fue fomentar la vida activa, la reinserción laboral y el desarrollo personal de cada paciente, este tipo de actividades se realiza teniendo como base los conocimientos, análisis e investigaciones previas en los enfermos renales. Nuestra sociedad en especial los pacientes con insuficiencia renal crónica necesitan de este tipo de experiencias.

La problemática reside en que la mayoría de personas que acuden a un centro de salud, previamente consultaron algún curandero, hechicero, huesero, etc., siguiendo orientaciones de vecinos, parientes, porque los profesionales de salud no siempre son cordiales, amables, o no transmiten información adecuada sobre la enfermedad tampoco respetan sus creencias las cuales resultarían desvalorizadas, consecuentemente las personas acuden a un curandero, (Ministerio de salud, 2005). Estas situaciones algunas veces limitan a realizar actividades con pacientes como terapias de prevención, intervenciones, investigaciones, etc.

Por otro lado la ansiedad “Alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente” (Sierra, Ortega , & Zubeidat, 2003).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 1948) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, teniendo en cuenta este concepto; un estudio realizado a 46 pacientes con

diálisis (tratamiento renal) y 30 personas sin enfermedad relevante, se supo que los niveles de síntomas somáticos mostraron estar muy por encima, en los pacientes con diálisis que en las personas sin enfermedad relevante, especialmente en síntomas inmunológicos, cardiovasculares y gastrointestinales, mostrándose también que la ansiedad era el principal predictor independiente de los síntomas; las características mentales y físicas influyen al enfermo renal.

Perales Montilla, Duschek y Reyes del Paso, (2013,p 816), refieren que las emociones percibidas como negativas (como la ansiedad) podrían empeorar o acelerar el curso de la enfermedad, la ansiedad puede estar asociada a síntomas físicos, que no necesariamente sean producto de una enfermedad orgánica, en algunos casos la sintomatología de los pacientes estaría relacionada a un desequilibrio psicológico.

La insuficiencia renal crónica (IRC), se caracteriza por el deterioro de la función renal que es progresivo e irreversible.

El jefe de gabinete del presidente de Essalud y encargado de la oficina de control y coordinación doctor Jose Gabriel Somocursio refiere que las personas con insuficiencia renal van en aumento en el país y si esta situación no se detiene, en un futuro no habrá posibilidad de financiar adecuadamente esta enfermedad, según datos, Essalud destina S/.90 millones, el 10% del presupuesto anual de la institución sólo al tratamiento de este problema, los pacientes que reciben tratamiento de hemodialisis crece el 10%, la prevención mediante una alimentación balanceada, ejercicio y despistajes continuos está la salida, (González Olachea, 2012), adicionalmente hay que sumar el costo emocional y económico que lleva a una preocupación en los pacientes y sus respectivas familias.

Respecto a la problemática en la economía, Achahui Tisoc (2013) Informa que el psicólogo del Hospital Monge Medrano de Juliaca, indica que “La cuarta parte de la población de esta ciudad carece de salud mental debido a problemas económicos”.

Otro punto de la realidad problemática es que la región Puno está considerada como una de las regiones más vulnerables para la respuesta ante la enfermedad renal crónica y las intervenciones ayudarían a retrasar la progresión de la enfermedad. (Loza Munarriz , Ramos Muñoz ,y cols, 2016), así mismo en el campo de la psicología las investigaciones a este grupo de pacientes ayudarán a plantear adecuadas intervenciones para contrarrestar el progreso de la enfermedad, para ello es necesario indagar como se encuentran estos pacientes en relación a la I.E y la ansiedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal.

¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional y la ansiedad que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud - Juliaca, 2017?

1.2.2. Problemas secundarios.

- ¿Cuál es la frecuencia en la inteligencia emocional en pacientes con pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la frecuencia en la ansiedad rasgo que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la frecuencia en la ansiedad estado que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y ansiedad que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud - Juliaca, 2017.

1.3.2. Objetivo específico.

- Establecer la frecuencia de la inteligencia emocional en los pacientes con insuficiencia renal crónica

- Demostrar la frecuencia en la ansiedad rasgo en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Analizar la frecuencia en la ansiedad estado en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

Según la (Defensoría del pueblo, 2008) “Los trastornos en el cuerpo exigen una respuesta por parte del aparato psíquico, del mismo modo, los problemas y trastornos mentales son factores que inciden en el cuerpo y la salud física pudiendo influir en el curso de las enfermedades orgánicas”, teniendo en cuenta este concepto, los aspectos emocionales de los pacientes con insuficiencia renal crónica provocaran cambios a su estilo de vida influyendo en el curso de la enfermedad.

En datos estadísticos mostrados en el publicación del libro Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, (2015), precisa que la insuficiencia renal es la primera causa de consulta externa por todo tipo de enfermedades renales, poniendo en relevancia ciudades como: Callao, Lima y Puno como lugares de mayor demanda.

Así mismo como se dijo anteriormente Puno está considerando como una de las regiones más vulnerables ante la respuesta de la IRC, por lo que algunos pacientes son transferidos a la ciudad de Arequipa; en esta región existen 600 pacientes con IRC que reciben atención a través del Sistema Integral de Salud (SIS), sobre esta realidad indica la médico Jessica Zevallos “Aquí los enfermos con insuficiencia renal crónica literalmente están predestinados a morir”. (El pueblo, 2017),

Según la ley universitaria N°23733 capítulo I, artículo 2, inciso c) Indica formar humanistas, científicos y profesionales de alta calidad académica, de acuerdo con las necesidades del país, desarrollar en sus miembros los valores éticos y cívicos, las actitudes de responsabilidad y solidaridad social y el conocimiento de la realidad nacional, así como la necesidad de la integración nacional, latinoamericano y universal. En el capítulo VIII,

artículo 65 dice “La investigación es función obligatoria de las universidades que la organiza y la conduce libremente igual obligación tienen los profesores como parte de su tarea académica en la forma que determine el estatuto. Su cumplimiento recibe el estímulo y el apoyo de su institución”.

1.4.1. Importancia de la investigación.

Es importante investigar la I.E y la ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal, ya que esta enfermedad es progresiva y en el curso de la enfermedad se presentaran desequilibrios psicológicos.

El aporte de esta investigación es dejar una evidencia empírica de la salud mental de los pacientes renales así mismo se podrá conocer cómo están los pacientes en cuanto a la regulación de sus emociones frente a la ansiedad.

Mediante esta investigación se beneficiaran los pacientes con IRC generando y proponiendo estrategias de intervención a partir de la investigación realizada en este trabajo, para mejorar la calidad de vida, implementando soporte psicológico adecuado, ayudando así a la adaptación, curso y retraso de la enfermedad.

1.4.2. Viabilidad de la investigación.

En este estudio de investigación el estudio poblacional son los pacientes con insuficiencia renal crónica de Essalud, en la ciudad de Juliaca, al cual el investigador cuenta con accesibilidad a los pacientes, con respecto a la ejecución de la investigación no se alterara ni causara ningún daño al paciente, comunidad o ambiente, en cuanto a los recursos materiales se aplicaran test para medir el nivel de I.E y ansiedad a cada uno de los pacientes renales seleccionados para la muestra, los recursos económicos son propios del investigador, este trabajo se realizará en un plazo de 7 meses aproximadamente dentro del año 2017, el acceso a la información se basa en revistas, libros, internet, entrevistas previas con algunos pacientes, la enfermera y el doctor, este trabajo se origina por la experiencia personal de la investigadora y pertenecer a este grupo de pacientes con

insuficiencia renal y las diferentes terapias de reemplazo renal que la conforman, teniendo una experiencia personal y conocimientos básicos sobre la enfermedad se inició esta investigación.

1.5. Limitaciones del estudio

El periodo de tiempo en la recolección de datos es impreciso ya que la disponibilidad de algunos pacientes puede o no favorecer a la ejecución de los test debido a su condición física, la investigación también se limita al poco material de información en cuanto a los antecedentes de investigación regional y nacional, algunos libros y revistas recuperados de internet no dan una referencia exacta para la bibliografía.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Portillo Villatoro, Quinteros Arias, y Martinez Henriquez, (2009) “Inteligencia emocional y su incidencia en el desarrollo de depresión en pacientes que adolecen de insuficiencia renal crónica que asisten a la asociación salva mi riñón (ASALMIR), de la ciudad de San Miguel”, el objetivo es conocer la incidencia de la inteligencia emocional en el desarrollo de depresión en paciente son insuficiencia renal, la metodología es descriptiva con un enfoque cuanti-cualitativo con la modalidad de estudio de casos. La conclusión es que los recursos mínimos de inteligencia emocional de los pacientes inciden para que desarrollen características o niveles de depresión aunque no debe considerarse a la inteligencia emocional como único factor, los aspectos que más afectan a los pacientes con insuficiencia renal, es el problema relacionado con el sufrimiento físico y emocional que provoca el diagnostico de esta enfermedad.

El aporte que demuestra esta investigación es relevante ya que se menciona al grupo en estudio que son pacientes con insuficiencia renal y las afecciones emocionales

que provoca el diagnóstico de esta enfermedad, así mismo la I.E juega un papel importante en la incidencia en los niveles de depresión que presentan los pacientes.

García Gómez. (2015) “Evolución de la Inteligencia emocional en pacientes con trastorno de ansiedad y depresión”, ésta investigación pretende investigar el efecto de la Terapia Focalizada en las Emociones (TFE) de Greenberg y Paivio (1997) en pacientes con ansiedad y depresión, la muestra estuvo compuesta por 90 pacientes diagnosticados con ansiedad y depresión, se realizaron medidas pre y post tratamiento para evaluar la evolución de la I.E así como la sintomatología ansiosa y depresiva. El grupo de tratamiento recibió un total de 20 sesiones a lo largo de seis meses. Fueron 6 pruebas psicológicas que se utilizaron, el método empleado es cuasi – experimental con grupo control y grupo experimental pre – pos tratamiento, los resultados fueron que los pacientes que sufren de ansiedad y depresión presentan bajos niveles de inteligencia emocional, por otra parte el grupo de tratamiento mostró un incremento significativo de I.E. La sintomatología ansiosa y depresiva mostró descensos significativos a lo largo del tratamiento en el grupo. Estos resultados sugieren que la terapia focalizada en emociones podría incrementar la I.E y es una opción de tratamiento para la ansiedad y depresión.

Recogiendo lo más importante del estudio anterior los pacientes con ansiedad y depresión presentan un bajo nivel de I.E, pero con la terapia focalizada de la emoción los resultados mostraron un incremento de I.E en el grupo de tratamiento, por lo tanto en grupos que estén vulnerables a tener características o niveles de ansiedad se podrá considerar que el nivel de I.E es bajo.

García-Maroto Fernández, (2015) “Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama”, esta investigación se compone de dos estudios. Un primer estudio que tiene por objetivo comparar posibles diferencias en las variables de estudio en las mujeres con cáncer de mama y las mujeres sin la enfermedad. Segundo objetivo, analizar si la resiliencia y la I.E percibida moderan la ansiedad y un

tercer objetivo, estudiar si ciertas variables socioeconómicas y clínicas presentan relación con los constructos de estudio. En un segundo estudio, se diseña, implementa y se evalúa un programa de inteligencia emocional para mujeres con cáncer de mama, el estudio es descriptivo, empírico y explicativo, los resultados hallados, la ansiedad no lleva implícita la condición de una mayor ansiedad en las mujeres con cáncer de mama, la resiliencia no influye en la ansiedad y las mujeres menores de 45 años, su ansiedad es mayor. Como conclusión al estudio segundo, el programa de inteligencia emocional mejora el auto concepto y la ansiedad de las mujeres que participan en el programa.

En este estudio el programa de I.E ayudó la reducción de la ansiedad, en pacientes en las que su ansiedad era mayor, especialmente en mujeres menores de 45 años, cabe destacar la relación existente entre I.E y ansiedad en este estudio en personas con una enfermedad crónica (cáncer de mama), la ansiedad que provocan las enfermedades crónicas influye en la regulación de las emociones.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Lostanau Calero, (2013) “Ansiedad de rasgo y recurso de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo II”, el objetivo, conocer la relación entre ansiedad de rasgo y recurso de afrontamiento en los pacientes con diabetes tipo II, La muestra se encuentra conformada por 65 participantes entre 40 y 80 años provenientes de un hospital de Lima Metropolitana a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad Rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) y el Inventario de Recursos de Afrontamiento en la versión adaptada de Valdez (1999), los resultados demuestran una importante relación entre ambas variables, también se encontró que los pacientes con diez o más años con el diagnóstico de diabetes tipo II, tienen mayores puntuaciones de ansiedad de rasgo en comparación a quienes tiene menos tiempo.

Los pacientes, en el curso de la enfermedad crónica experimentan muchas emociones, como ya se vio en el estudio anterior el tiempo sería un factor predictor al

aumento de ansiedad, lo cual podría dificultar o empeorar el curso de la enfermedad. De otro modo conocer el manejo de la I.E en pacientes crónicos dará un sentido a la intervenciones que se realicen.

Calcina Charca y Chacón Ccolqqe (2011) “Inteligencia emocional y síndrome de burnout en el personal de salud pública urbano – rural” el estudio fue realizado en los centros de salud de Ciudad de Dios y Callalli – Arequipa, el objetivo de esta investigación es determinar si los niveles altos de Inteligencia Emocional se relacionan con los niveles bajos de síndrome de burnout, aplicaron 2 pruebas psicológicas, la muestra estuvo conformada por 79 trabajadores de ambos sexos, la metodología que se usó es descriptivo, correlacional , tipo intencional y no probabilístico, los resultados hallados son que la inteligencia emocional y el síndrome de burnout se correlacionan significativamente, en el área rural se encontró niveles preponderantes de I.E baja y en la zona urbana niveles marcados de I.E. baja también la I.E promedio se relaciona con la ausencia del síndrome de burnout. La conclusión es que los niveles de I.E se relacionan con emociones negativas y positivas las llevan a tener síndrome de burnout en este caso.

Las emociones negativas y probablemente el estrés que estas causan, influyen en la aparición del síndrome de burnout, lo cual evidencia un bajo nivel de I.E, en el caso de una enfermedad crónica, las emociones negativas y su interferencia con la salud también desencadenarían el estrés el cuál manifestará la presencia de cierta ansiedad, no siendo la única emoción negativa y se puede deducir que también la I.E será baja en ciertos niveles.

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Inteligencia emocional.

Para la comprensión de la I.E en este apartado, primero se expone la emoción y la inteligencia, así definiendo la I.E seguido de un modelo como base para este trabajo, y por último la implicancia de la I.E en la salud.

a. La emoción

El cerebro emocional y con ello la emoción ha ido evolucionando a lo largo de los años, el cerebro primitivo propio de la edad de los reptiles, se trataba sencillamente de un conjunto de mecanismos para asegurar la supervivencia del individuo, con el transcurso de los años el cerebro emocional se ha visto obligado a afrontar nuevas circunstancias, así mismo las emociones se fueron integrando al sistema nervioso y son expresadas mediante tendencias innatas y automáticas de nuestro corazón. Goleman (1995a, p.10).

Las definiciones de la emoción son múltiples, pero en un sentido amplio y general se ha tratado de delimitar este concepto. Humanidades (2008) definen a la emoción como “Procesos afectivos de corta duración y de elevada intensidad, los que generan modificaciones fisiológicas significativas”, así mismo Mora Teruel (2013) refiere a la emoción como “Toda reacción conductual y subjetiva producida por una información proveniente del mundo externo o interno del individuo, que se acompaña de fenómenos neurovegetativos”.

Respecto a la función de la emoción, (Reeve, 1994, citado en Chóliz, 2005) refiere 3 funciones principales:

- Funciones adaptativas, preparar el organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales movilizand o la energía necesaria para ello.
- Funciones sociales, facilitar la aparición de conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal.
- Funciones motivacionales, La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que

posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada.

Otro punto importante es que en la emoción, la afectividad y la cognición tienen una estrecha relación, éstas implican el sentimiento, cambios corporales internos, manifestaciones conductuales externas y el funcionamiento mental, ésta última es la dimensión cognitiva (los cambios fisiológicos son una parte imprescindible en el proceso emocional, pero su significación viene modulada por los factores cognitivos). Palmero (1997).

Respecto a la regulación de las emociones, Thompson y Mayer (citado en Ribé, 2008) argumentan que “Consiste en una serie de procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de controlar, evaluar y modificar reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y temporalidad para alcanzar un objetivo”

b. La inteligencia

Una idea expresada por Gardner, Kornhaber y Krechevsky (1993), leída en el trabajo de Molero Montero, Sáiz Vicente, & Esteban Martínez (1998a), “Era que en un principio la inteligencia se considero como algo biológico y hereditario, que estaba dentro de la mente del individuo y que podía medirse; en otras palabras un aspecto unitario en la cabeza de los individuos”.

En el foco popular de nuestra sociedad se ha entendido a la inteligencia como el factor cognitivo general (factor g) que “Es una habilidad fundamental que interviene en todas las operaciones mentales, representa la energía mental y se moviliza en toda tarea no automatizada”. (Amador Campos, Forns Santacana, & Kirchner Nebot, 2005)

En tal sentido, para dar un nuevo enfoque al concepto de inteligencia autores como, Piaget, (1952) define “La inteligencia como la capacidad para adaptarse al ambiente”. William Stern (citado en Capponi Martínez, 1987) propone que “La inteligencia es la facultad personal de adaptarse a nuevas exigencias, utilizando para ello

adecuadamente las pautas del pensar de que disponga”, así mismo para Sternberg (1997) “La inteligencia está vinculada a la emoción, la memoria, la creatividad, el optimismo y la salud mental” (citado en Trujillo Flores & Rivas Tovar, 2005)

Gadner plantea que la inteligencia es una capacidad que puede ser desarrollada y aunque no ignora el componente genético considera que los seres nacen con diversas potencialidades y su desarrollo dependerá de la estimulación, del entorno, de sus experiencias etc. (Universidad Tecnológica Metropolitana)

Y por último la finalidad de la inteligencia según (Díaz Blanco, 2016) es “Siempre en relación a un objeto, el centro del problema sobre el cual queremos respuestas”

c. Definiciones de inteligencia emocional.

Tras haber desglosado la emoción y la inteligencia anteriormente a continuación de desarrolla las definiciones principales de los investigadores en I.E.

Según Mayer (citado en Extremara & Fernández-Berrocal, 2003, p.99) la I.E es “La capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones”

Al describir I.E. se hace referencia a las siguientes aptitudes: percibir las emociones, acceder y generar tales emociones de forma que faciliten el pensamiento, comprender las emociones y regular las emociones, promoviendo así el crecimiento emocional e intelectual. (Mayer , Salovey, & Caruso, 2011)

(Goleman, 1995, p. 89) refiere que la I.E es “La capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”

Según Ice BarOn (citado en Abanto, Higuera, & Cueto, 2000) la inteligencia emocional es definida como una “Variedad de aptitudes, competencias y habilidades no cognoscitivas que influyen en la capacidad de un individuo para lograr el éxito en su

manejo de las exigencias y presiones del entorno” este trabajo se centrará fundamentalmente en este último autor.

El modelo presentado por ICE de BarOn es multifactorial así mismo está presenta cinco escalas que están compuestas por sub escalas o componentes factoriales del concepto de I.E que se presentan a continuación.

1. ESCALA A: Intrapersonal(CERA), los resultados altos en esta escala señalan a individuos que están en contacto con sus sentimientos, se sienten bien cerca de sí mismos y se sienten positivos en lo que están desempeñando.

- Conocimiento emocional de sí mismo: Personas que se encuentran en contacto con sus sentimientos y emociones; saben lo que están sintiendo y entienden por qué lo sienten.
- Seguridad: Capacidad de expresar sus sentimientos, pensamientos y creencias, personas que defienden sus derechos en una forma no destructiva.
- Autoestima: Capacidad de aceptarse y respetarse, personas que se sienten positivos, y saben quiénes son.
- Autorrealización: Capacidad de desarrollar el potencial y personas que se encuentran inmersas en proyectos que los conducen a vida significativas.
- Independencia: Personas que confían en sí mismas, autonomía e independencia en la forma de pensar o actuar.

2. ESCALA B: Interpersonal (CEER), son aquellos individuos responsables y confiables que cuentan con buenas habilidades sociales, entienden, interactúan y se relacionan muy bien con los demás.

- Relaciones interpersonales: Capacidad de establecer y mantener entre personas
- Responsabilidad social: Individuos cooperadores, miembros constructivos de sus grupos sociales.

- Empatía: Personas conscientes de los sentimientos de otros y los valoran.

3. *ESCALA C: De adaptabilidad (CEAD)*, el resultado de esta escala ayuda a revelar cuan exitosa es una persona para adaptarse a exigencias del entorno lidiando de manera efectiva las situaciones problemáticas.

- Solución de problemas: Personas hábiles para reconocer y definir problemas y solucionarlos.
- Prueba de realidad: Capacidad para evaluar la correspondencia entre lo experimental y lo que en realidad existe.
- Flexibilidad: Capacidad mejorada para adecuar sus emociones, pensamientos y comportamientos a situaciones y condiciones cambiantes.

4. *ESCALA D: Del manejo de la tensión (CEMT)*, los individuos son capaces de resistir la tensión sin “desmoronarse o perder el control”, son calmados, rara vez impulsivos y trabajan muy bien bajo presión.

- Tolerancia a la tensión: Capacidad para resistir a los eventos adversos y las situaciones llenas de tensión sin “desmoronarse”.
- Control de impulsos: Capacidad para resistir o demorar los impulsos y controlar arranques de ira.

5. *ESCALA E: Estado de ánimo en general (CEAG)*, capacidad de los individuos para disfrutar de la vida, así como la visión que tiene de la vida y el sentimiento de contento en general.

- Felicidad: Individuos que son capaces de sentirse satisfechos con sus propias vidas, disposición feliz, son agradables.
- Optimismo: Personas que buscan el lado más provechoso de la vida y mantienen una actitud positiva.

d. Implicancia de la inteligencia emocional en la salud

Las emociones repercuten en la salud, las emociones positivas como la (alegría, esperanza, etc.) ayudan en la prevención de una enfermedad, la soportan mejor o ayudan en su recuperación, en cambio las negativas como la (ira, estrés, ansiedad, etc.) alteran el sistema inmunológico, se contraen enfermedades o las agravan (Rodríguez Corrales, p, 6)

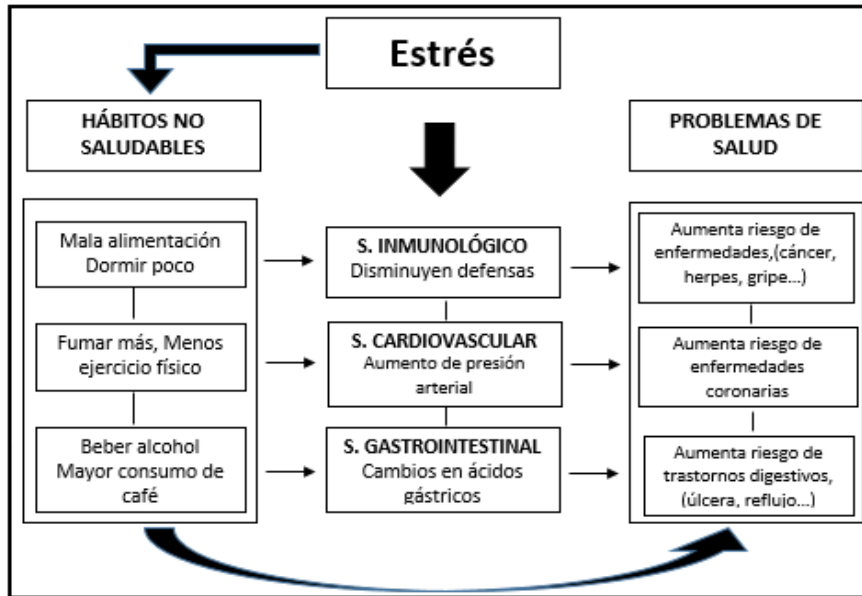


Figura 1 Estrés y reacciones. Fuente: Sociedad Española para el estudio de Ansiedad y estrés y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Así mismo las emociones afectan el desarrollo de la enfermedad así pudiendo precipitarla o agravarla de manera que puedan determinar el grado de incapacitación y mala calidad de vida producida por la enfermedad o crisis y alteraciones que se conviertan en verdaderas enfermedades crónicas (Penzo, 1990 citado en Fernandez Castro & Edo, 1994)

Concluyendo un artículo publicado por Martínez Gonzáles, Piqueras, & Ramos Lineras (2010) refieren que “La evidencia empírica con la que cuenta la comunidad científica refleja el papel significativo que juega la I.E en el proceso de salud – enfermedad tanto física como mental”

2.1.2. Ansiedad.

Este apartado se enfocará primeramente en la definición, seguido de la ansiedad rasgo estado, factores que influyen en la ansiedad y reacciones emocionales que se produce.

a. Definiciones de ansiedad

Según (Sue, Wing Sue, & Sue , 2010) la ansiedad es “Una emoción humana básica que produce reacciones corporales que nos preparan para “pelear o huir”; la ansiedad es anticipatoria, pues el evento o la situación temidos no han ocurrido aún”. Los problemas de ansiedad tiene varias denominaciones como lo propone el (Ministerio de salud, 2005) “Popularmente se le conoce como nerviosismo o tembladeras”

La ansiedad es una emoción que aparece ante cualquier situación amenazante, considerándose una reacción de adaptación frente a un suceso estresante, teniendo como objetivo mejorar la capacidad de respuesta de la persona. (Vallejo Ruiloba, 2005)

Respecto a la experiencia de la ansiedad, (Cano Vindel, 2003) “Es desagradable y negativa, que surge en una situación ante que el individuo percibe una amenaza”; a casusa de ello, sin prevención (Clarck & Beck , 2010) “Sus efectos extendidos suelen seguir evidenciándose meses e incluso años más tarde, a modo de preocupaciones aumentadas en una proporción significativa de la población general”.

b. Tipos de ansiedad.

En este apartado la ansiedad se define desde dos conceptos según (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975) ansiedad rasgo – estado, de quién además está centrándose la segunda variable de este trabajo.

▪ 1. Ansiedad – estado. (A/E)

Definida como el estado emocional transitorio del organismo caracterizado por sentimientos de tensión, aprehensión conscientemente percibidos y por el aumento de la

actividad del sistema nervioso autónomo. Es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y se puede identificar

Las reacciones a las situaciones angustiosas se basan en las percepciones e interpretaciones que cada individuo le atribuye, algunas situaciones son más angustiosas que otras. (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, State Trait Anxiety Inventory STAIC, 1982)

▪ *2. Ansiedad – rasgo. (A/R)*

Señala una relativa propensión estable a la ansiedad, por lo que los sujetos difieren en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras, en otras palabras, la A/R indica diferencias de fuerzas en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción.

La ansiedad rasgo se observa un estilo característico o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no. Una persona que ha estado ansiosa gran parte del tiempo, posee una actitud de desconfianza, y conforma toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo de ansiedad, siendo esta conocida como ansiedad crónica. Esta persona tiene más probabilidades en el futuro de desarrollar un trastorno de ansiedad; teniendo así mayores posibilidades de ser más vulnerables al estrés, así mismo considerará un gran número de situaciones como peligrosas. (Spielberger D. , 1966)

c. Clasificación de la ansiedad.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R), 2002. Los trastornos pueden producirse porque la ansiedad está elevada y afectan la calidad de vida de las personas.

El DSM-IV-R incluye los siguientes trastornos de ansiedad:

- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia

- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado

De ellos se ampliara el trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica debido a que está en relación con el estudio, codificado en el DSM-IV-R como F06.4 [293.84], establece que la característica principal de este trastorno es la ansiedad clínicamente significativa que se considera secundaria a los efectos fisiológicos de la enfermedad médica, entre estos síntomas debe incluir:

- Ansiedad predominante y generalizada, crisis de angustia, obsesiones y compulsiones.
- Debe existir una historia clínica, una exploración física y unos hallazgos de laboratorio que confirmen que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.
- Estas alteraciones no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental.
- Estos trastornos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.
- Estas alteraciones provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Para determinar si los síntomas de ansiedad s deben a una enfermedad médica el clínico ha de establecer la presencia de la enfermedad, determinar el mecanismo

fisiológico por el cual la enfermedad médica puede ser considerada responsable de los síntomas de ansiedad, para ello será fundamental realizar una extensa y cuidadosa valoración de múltiples factores.

d. Factores que influyen en la ansiedad y reacción emocional producida.

Según un libro publicado por (El comercio, 2003), existen 4 teorías acerca del desarrollo de la ansiedad.

- Teoría conductual, se fundamenta en la idea de la sensación adquirida de desamparo, sentimiento de estar fuera de control.
- Teoría cognitiva, centrada en las personas sobrevaloran una amenaza potencial de una determinada situación
- Teoría psicoanalítica, se basa en conflictos internos de las personas, entre el id (búsqueda de un escape para ciertos impulsos) y el ego (impide la expresión de esos impulsos).
- Teoría psicobiológica, refiere la excitación del sistema nervioso central, produciendo desequilibrios de ciertos neurotransmisores como la serotonina, o reacción anómala del cerebro en cual controla respuesta de lucha o huida, que a su vez estimula la liberación y flujo de adrenalina.

Respecto a la reacción emocional producida por la ansiedad (Cano Vindel, 2003) refiere que puede producirse a un triple nivel: cognitivo-subjetivo (la experiencia) sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad; fisiológico (cambios corporales), principalmente en el sistema nerviosos autónomo y motor activándose otros como sistema nervioso central, sistema endocrino o el sistema inmune ; y el motor (conductual-observable) como la inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, llanto, tensión en la expresión facial, etc.

2.1.3. Insuficiencia renal.

La insuficiencia renal refiere (Pareja Jiménez , y otros) “Es un trastorno parcial o completo de la función renal... la insuficiencia renal puede ser agudo o crónico”.

La insuficiencia renal aguda se caracteriza por las interrupciones repentinas de la función renal y en ciertas ocasiones pueden ser reversibles, pero las fallas renales en su mayoría se desarrollan lentamente lo que llevaría a padecer insuficiencia renal crónica. (Fundacion Norteamericana de Riñon y Urología, 2001)

a. Los riñones.

Son dos órganos pequeños en forma de frijol, con tamaño aproximado al de un puño, están localizados en la parte posterior del abdomen a cada lado de la columna vertebral.

b. Los riñones y su función.

- Limpiar sangre removiendo productos de desecho del organismo.
- Ayudar a equilibrar los líquidos del organismo y los niveles químicos de la sangre.
- Conservar sustancias valiosas que el organismo necesita.
- Liberar varias hormonas que ayudan a controlar la presión arterial.
- Estimular la producción de glóbulos rojos.
- Mantener huesos sanos y otras funciones corporales

c. Insuficiencia Renal Crónica. (IRC)

Según (Laboratorios Baxter del Perú S.A) “es el daño progresivo es irreversible de los riñones, hasta el punto en que la vida no puede continuar sin tratar de reemplazar su función, ya sea con diálisis o trasplante”,

Tabla 1

Clasificación según niveles de la insuficiencia renal crónica

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
estadio 1 – 3 ^a	estadio 3b	estadio 4 – 5
- Cambio estilos de vida		
- Control de factores de riesgo	- Detener progresión	- Tratar complicaciones
- Estimar y detener progresión	- Tratar complicaciones	- Terapias de reemplazo

Fuente: (Bravo Zuñiga , 2014)

d. Causas.

Las principales causas de la insuficiencia renal crónica según (Zevallos Sánchez , et al) son :

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Glomerulonefritis (inflamación a los riñones)
- Inflamación a las vías urinarias
- Lupus y otras enfermedades reumáticas
- Cálculos de vías urinarias
- Malformaciones congénitas

e. Síntomas.

Según (Laboratorios Baxter del Perú S.A) nos indican los siguientes signos y síntomas:

- Debilidad y fatiga
- Náuseas y vómito
- Pérdida del apetito
- Picazón (prurito)
- Palidez (anemia)

- Edema (Hinchazón de tobillos, manos y párpados, etc.)
- Hipertensión arterial (aumento de presión arterial)
- Dolores en los huesos
- Dificultad para respirar

f. Tratamientos

Los tratamientos dependen del grado de la función renal de cada paciente, como se dijo anteriormente en el nivel 3 incluyen terapias de reemplazo, (Laboratorios Baxter del Perú S.A) nos refiere que son:

- Diálisis peritoneal: es el tratamiento que limpia en forma continua la sangre dentro del cuerpo, permitiendo eliminar los desechos y líquidos a través de una membrana, el tratamiento lo realiza cada persona en su casa o trabajo.
- Diálisis peritoneal automatizada: es la misma diálisis peritoneal pero lo realiza una máquina, mientras el paciente duerme
- Hemodiálisis: tratamiento que permite eliminar desechos y líquidos de la sangre a través de una membrana filtradora y artificial por donde pasa la sangre que sale del cuerpo, se requiere una máquina y conexiones especiales (por ejemplo lo realiza una enfermera), comúnmente el tratamiento es tres veces por semana durante 4 horas aproximadamente.
- Trasplante renal: Es la implantación de un riñón sano, donado por otra persona para reemplazar las funciones de los riñones dañados, este tratamiento requiere ser sometido a una cirugía mayor.

g. Insuficiencia renal crónica y ansiedad

No estamos acostumbrados a que una enfermedad aparezca en nuestras vidas, y mucho menos una enfermedad crónica; la afectación de la IRC está determinada por cambios asociados a la enfermedad, entre los que destaca la respuesta emocional por la evidencia e implicación en el estilo de vida, las relaciones personales y el afrontamiento,

se observa con frecuencia a los pacientes con síntomas de ansiedad que suelen estar acompañados de miedo, preocupación, incertidumbre, pérdida de control. (Marin , 2013).

Una evaluación a pacientes con insuficiencia renal crónica sobre la presencia de síntomas de ansiedad mostró que el 38.1 de pacientes presentan síntomas de ansiedad, ésta situación influye negativamente en la calidad de vida del sujeto y sus cuidadores así como disminuye la adherencia al tratamiento y aumenta la tasa de complicaciones clínicas y mortalidad. (Pereira dos Santos , y otros, 2016)

Según Rudnicki (2006) “El conocimiento de los aspectos psicológicos de los enfermos ayuda en la comprensión y el manejo frente a las difíciles situaciones que se presentan... entendemos la necesidad de un trabajo interdisciplinario”.

2.3. Definición de términos básicos

Emoción:

Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia que tiene función adaptativa.

Inteligencia:

Capacidad mental para entender, recordar y emplear de un modo práctico y constructivo, los conocimientos en situaciones nuevas.

Inteligencia emocional:

Habilidad para razonar sobre las emociones y la capacidad potencial de las emociones para mejorar y guiar el pensamiento.

Regulación emocional:

Capacidad de estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad.

Inteligencia intrapersonal:

Capacidades internas, de autoconocimiento

Inteligencia interpersonal:

Capacidades externas, de relación.

Adaptación:

Flexibilidad para reaccionar ante los cambios.

Manejo de la tensión:

Habilidad de tener una visión positiva, optimista y trabajar bajo presión, sin perder el control.

Estado de ánimo general:

Habilidad de la persona para disfrutar de la vida, la perspectiva que tenga de la vida y el sentirse contento en general.

Ansiedad:

Respuesta del organismo ante un estímulo estresante desencadenando una reacción que activa el sistema nervioso mediante la lucha, fuga o inhibición conductual.

Ansiedad rasgo:

Referido a como se siente el sujeto en ese momento

Ansiedad estado:

Referido a como se siente el sujeto generalmente

Salud mental:

Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente de enfermedad o dolencia.

Enfermedades crónicas:

Son aquellas que comparten las siguientes características: curso prolongado o larga duración, lenta progresión posibilidad de ausencia de síntomas en su inicio, ausencia de curación en algunos casos, posibilidad de prevenirlas y/o controlarlas.

Insuficiencia renal:

Incapacidad de los dos riñones para cumplir adecuadamente sus funciones de eliminar impurezas y toxinas así como los líquidos sobrantes en el torrente sanguíneo

Insuficiencia renal crónica:

Daño renal con una duración igual o mayor a tres meses; caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular.

Terapias de reemplazo renal:

Son opciones de reemplazo renal, cuando los riñones están dañados se acude a estas terapias en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

Diálisis Peritoneal:

Terapia de reemplazo renal que consta de una bolsa que contiene líquido de diálisis conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida.

Hemodiálisis:

Terapia de reemplazo renal que consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido mediante la conexión a una máquina.

Trasplante:

Terapia de reemplazo renal que consiste en colocar el riñón de otra persona en el cuerpo de un paciente mediante una cirugía.

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y secundaria.

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca, 2017.

3.1.2. Hipótesis secundarias

- Existe frecuencia en la inteligencia emocional en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Existe frecuencia en la ansiedad rasgo en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Existe frecuencia en la ansiedad estado en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.2. Variables: definición conceptual y operacional

Variable independiente:

Inteligencia emocional.

El término inteligencia emocional es utilizado por ICE BARON porque cuando habla de inteligencia se refiere al conjunto de conocimientos utilizados para manejar las distintas situaciones de la vida de manera efectiva y de emoción para enfatizar que el tipo de inteligencia no es igual que la cognoscitiva. (Abanto, Higuera, & Cueto, 2000)

Dimensiones

A continuación se presenta las cinco escalas enumeradas y sus indicadores respectivamente los indicadores son quince en total, del test de ICE Barón

1. Intrapersonal (RA).

Indicadores

- Conocimiento de sí mismo (CM)
- Seguridad (SE)
- Autoestima (AE):
- Autorrealización (AR)
- Independencia (IN)

2. Interpersonal (ER)

Indicadores

- Relaciones interpersonales (RI)
- Responsabilidad social (RS).
- Empatía (EM)

3. Adaptabilidad (AD)

Indicadores.

- Solución de problemas (SP)
- Prueba de la realidad (PR)
- Flexibilidad (FL)

4. Manejo de la Tensión (MT)

Indicadores

- Tolerancia a la tensión (TT)
- Control de los impulsos (CI)

5. Estado de ánimo general (AG)

Indicadores

- Felicidad (FE)
- Optimismo (OP)

Variable dependiente:

Ansiedad.

Dimensiones

Se presentan las dos dimensiones de ansiedad y sus respectivos indicadores.

(Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975)

1. Rasgo: Diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad

Indicadores

- presencia de ansiedad
- ausencia de ansiedad

2. Estado: condición o estado emocional transitorio del organismo humano.

Indicadores

- presencia de ansiedad
- ausencia de ansiedad

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA		ESACALA
Inteligencia emocional	Intrapersonal	Test de inteligencia emocional I-CE BARON	130 a más = Marcadamente alto, capacidad emocional		ORDINAL
	Interpersonal		120-129 = Muy Alto, capacidad emocional		
	Adaptabilidad		110-119 = Alto capacidad emocional		
	Manejo de la tensión		90 -109 = Promedio capacidad emocional		
	Estado de ánimo General		80 - 89 = Baja capacidad emocional		
			70 - 79 = Muy baja capacidad emocional		
			Por debajo de 70 = Marcadamente baja capacidad emocional		
Ansiedad	Rasgo	IDARE Inventario de ansiedad rasgo-estado	VARONES 50 – 63 = Ansiedad Alta 36 – 49 = Ansiedad Media 25 – 35 = Ansiedad Baja	MUJERES 54 – 69 = Ansiedad Alta 39 – 53 = Ansiedad Media 25 – 38 = Ansiedad Baja	ORDINAL
	Estado		VARONES 52 – 70 = Ansiedad Alta 37 – 51 = Ansiedad Media 23 – 36 = Ansiedad Baja	MUJERES 53 – 69 = Ansiedad Alta 36 – 52 = Ansiedad Media 24 – 35 = Ansiedad Baja	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación de acuerdo al paradigma asume un enfoque cuantitativo porque la información es en números con un propósito básico porque se pretende brindar aportes teóricos sobre los aspectos emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica, de naturaleza correlacional ya que se pretende conocer cada una de las variables y buscar vínculos de relación entre ambas variables

Es de nivel explicativo ya que se pretende explicar los niveles de relación entre ambas variables.

El diseño empleado es no experimental porque se recogerá los datos tal y como suceden en la realidad, de corte transversal porque se recopilan los datos en un solo momento y en un tiempo único, específicamente diseño descriptivo correlacional porque se trabajara con una muestra y se medirá ambas variables de manera separada y posteriormente se explicará las relaciones o vínculos que presentan las variables a si mismo las dimensiones en estudio.

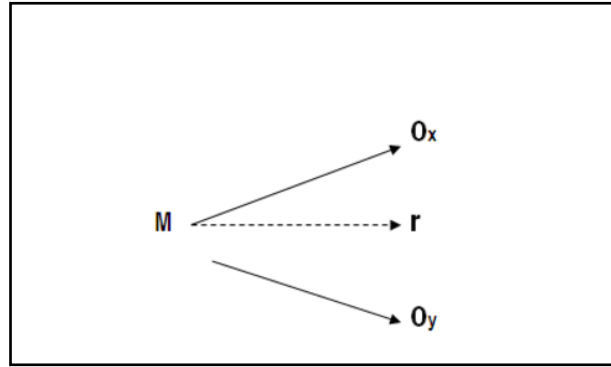


Figura 2. Diseño descriptivo correlacional

El método general empleado es el inductivo porque se obtiene conclusiones generales a partir de las premisas particulares, y el método particular es el empleo del test de inteligencia emocional de ICE – BARON y el inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE. (Hernández Sampieri, Fernández Collado , & Baptista Lucio, 2010)

4.2. Diseño muestral

La población está conformada por 79 pacientes con insuficiencia renal crónica.

La muestra empleada es no probabilística por conveniencia ya que le permite al investigador seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (Otzen & Manterola).

La muestra está conformada por 42 pacientes con insuficiencia renal crónica seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que se muestran a continuación:

4.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica
- Pacientes con terapia de reemplazo renal
- Pacientes en el nivel 3, estadio 4-5
- Pacientes voluntarios (consentimiento informado)

- Pacientes que pertenezcan a Es salud

4.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes en el nivel 1 y 2 en los estadios 1 – 3^a - 3b
- Pacientes sin tratamiento
- Pacientes con deficiencias mentales.

4.3. Técnicas de la recolección de datos

4.3.1. Técnica

Primeramente se solicitó a la institución Essalud – Juliaca una autorización para administrar los test psicológicos de inteligencia emocional y ansiedad estado – rasgo en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

La institución de Essalud – Juliaca, mediante el comité de ética e investigación otorgo a la investigadora, el consentimiento informado para que los pacientes participen del estudio voluntariamente.

Seguidamente se solicitó al jefe de área y enfermera administrar los test psicológicos en el consultorio de Nefrología.

Se administró los test psicológicos durante 2 meses, de lunes a viernes de 9.00 a.m a 12:00 m.

Los test fueron aplicados por la investigadora a cada uno de los pacientes individualmente, informando que dicha actividad no pondrá en riesgo su salud, no ocasionará gastos y los resultados solo serán utilizados para el estudio de investigación y que servirá para aportar el avance científico así mismo los pacientes voluntarios firman el consentimiento informado.

Por último se procedió a administrar los test individualmente a cada paciente en un lapso de 20 a 30 minutos.

4.3.2. Instrumentos

a. Test de inteligencia emocional de ICE BARON

El test de inteligencia emocional ICE de BarOn, fue elaborado por el Dr. Reuven Bar-On, traducido y adaptado para el uso experimental en Perú por la Dra. Zoila Abanto, Dr. Leonardo Higuera y Lic. Jorge Cueto

Este test incluye 133 ítems cortos y asigna puntajes del uno al cinco basados en la respuesta del participantes algunas respuestas serán evaluadas de manera negativa y otros de forma positiva, los resultados del test se forman mediante una transformación matemática de los puntajes directos edad y género y la información de muestra normativa, teniendo todos estos factores en cuenta los resultados del test serán comparables, completos, confiables, válidos y creíbles. (Abanto, Higuera, & Cueto, 2000)

b. Inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE

IDARE - Inventario de ansiedad: rasgo estado, diseñado por los autores C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene.- Charles D. Spielberg, Rogelio Díaz – Guerrero (1970) con la finalidad de medir los niveles de ansiedad en investigaciones y prácticas clínicas desde dos perspectivas: ansiedad como rasgo y ansiedad como estado.

En Arequipa se ha realizado una investigación por las psicólogas R. Rospigliosi y L. Chávez (1994) en el cual se obtuvieron la confiabilidad y validez correspondiente junto con nuevas normas para nuestro medio.

Cálculo de confiabilidad: Método Test – Retest. Fórmula de correlación Pearson

- Cálculo de coeficiente de confiabilidad – Escala Estado : 0.78

- Cálculo de coeficiente de confiabilidad – Escala Rasgo : 0.88

demonstrando grado de confiabilidad Alta a Muy Alta es decir confiable.

Cálculo de Validez: Se evaluó a 30 sujetos de la UNAS y la UCSM, mediante la fórmula Pearson obteniendo como coeficiente de validez 0.64, denotando una correlación marcada, en tanto en inventario IDARE es válido para ser aplicado a nuestro medio.

El IDARE está conformada por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir ansiedad rasgo y ansiedad estado.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos se realizará de la siguiente manera:

- Una vez revisados el test de inteligencia emocional y el inventario de ansiedad se creará una base de datos computarizada en EXCEL en la que se vaciarán los datos recogidos de las dos pruebas.
- Luego se exportarán los datos al programa estadístico SPSS 21.
- Para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba estadística chi cuadrada ya que evaluará la relación de las dos variables, inteligencia emocional y ansiedad.
- Analizar, priorizar, describir los resultados de los análisis
- Elaborar el reporte de la investigación.

4.5. Aspectos éticos contemplados

Este trabajo de investigación no presenta implicaciones éticas debido a que se tomará datos a partir de los test de inteligencia emocional ICE BARON y el inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE.

Se procedió a realizar un consentimiento informado, el cual contó con la firma de cada paciente que se dispone a participar en el estudio, además se les informó de los resultados, y estarán a su disposición en el momento que ellos lo requieran.

Se mantuvo informado al director de la facultad y a los asesores y el doctor encargado del área de nefrología en Es salud sobre las actividades que se llevarán a cabo para la realización de la investigación y programación de estas.

Se procedió a entregar una solicitud dirigida a la Universidad Alas Peruanas para que autorice la ejecución del proyecto de investigación.

Se procedió a entregar una solicitud dirigida a Essalud para que autorice la ejecución del proyecto de investigación en el consultorio de Nefrología.

CAPÍTULO V:

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se analizó los resultados correspondientes para ello se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS 21 para generar la base de datos y realizar el análisis que están orientados a despejar las interrogantes acerca de la relación entre las variables de inteligencia emocional y ansiedad.

En primera instancia se hace el resumen de datos mediante el análisis descriptivo para cada variable, seguidamente el análisis inferencial, las pruebas estadísticas, comprobación de hipótesis, y por último la discusión y conclusiones.

Los resultados obtenidos se resumen tanto gráfica como numéricamente.

5.1. Análisis inferencial

Tabla 3

Nivel inteligencia emocional y nivel ansiedad - rasgo

Nivel de inteligencia emocional	Nivel de ansiedad – rasgo			Total
	Alta	Media	Baja	
Promedio	0	1	5	6
	0%	3,3%	62,5%	14,3%
Baja	1	12	2	15
	25%	40%	25%	35,7%
Muy baja	2	13	1	16
	50%	43,3%	12,5%	38,1%
Marcadamente baja	1	4	0	5
	25%	13,3%	0%	11,9%
total	4	30	8	42
	100%	100%	100%	100%

Fuente: Hospital III Juliaca – Essalud
Elaborado por el investigadora

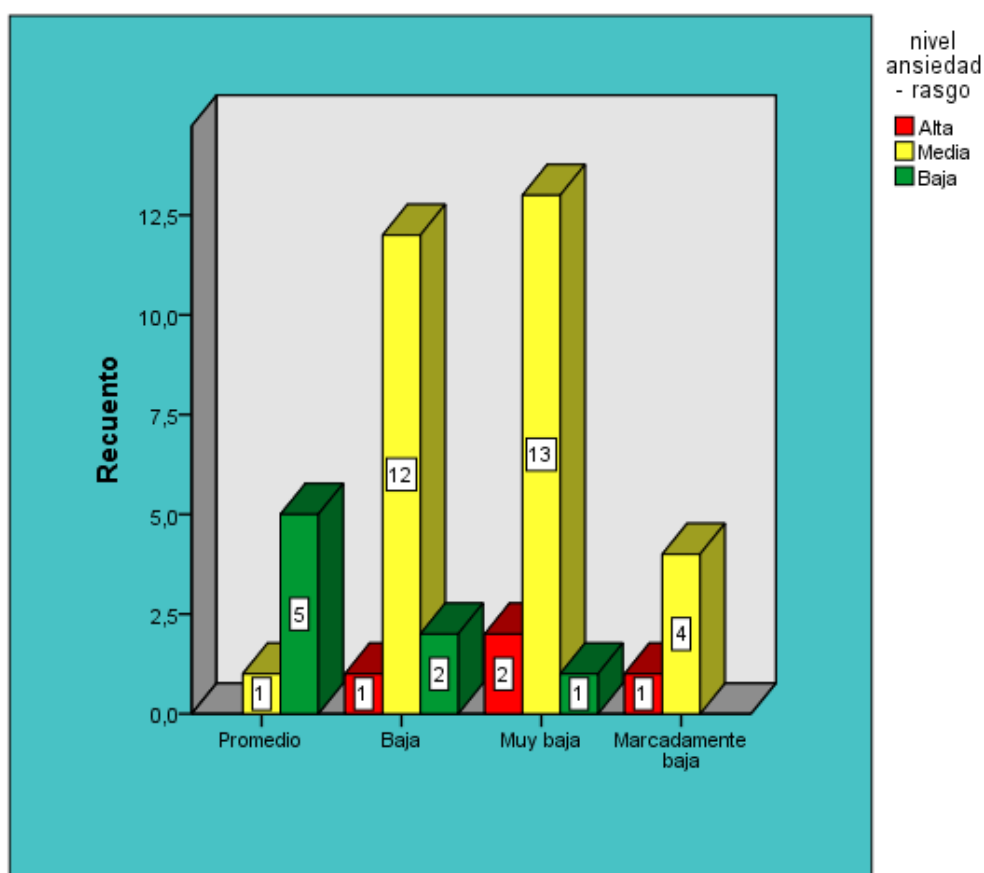


Figura 3. Índice de nivel de inteligencia emocional y ansiedad rasgo

Interpretación y análisis

Tal como se observa en la (tabla 6) de 42 pacientes evaluados, 6 presentan nivel promedio de I.E de ellos 1 presenta nivel medio de Ansiedad Rasgo (AR) y 5 presentan nivel bajo AR, en cambio no existe ningún paciente con nivel alto de AR y nivel promedio de I.E, existe 1 paciente que presenta nivel bajo de I.E y nivel alto de AR, existen 12 pacientes que presentan nivel bajo de I.E y nivel medio de AR, 2 pacientes presentan nivel bajo de I.E y nivel bajo de AR, 2 pacientes presentan nivel muy bajo de I.E y nivel alto de AR, 13 pacientes presentan nivel muy bajo de I.E y nivel medio de AR, 1 paciente presenta nivel muy bajo de I.E y nivel bajo de AR, 1 Paciente presenta nivel marcadamente baja de I.E y nivel alta de AR, 4 pacientes presentan nivel marcadamente bajo de I.E y nivel medio de AR, y por ultimo no existe ninguna persona que presente nivel marcadamente bajo de I.E y nivel bajo de AR.

En conclusión los niveles de I.E en los que más predomina los pacientes es en el nivel bajo con 12 pacientes y el nivel muy bajo con 13 pacientes y ambos presentan nivel medio de AR, con los resultados obtenidos podemos describir que estos pacientes no manejan adecuadamente sus emociones y esto produciría que manifiesten ansiedad rasgo en un nivel medio es decir al no manejar adecuadamente sus emociones presentan AR, y por otro lado encontramos 1 paciente con I.E marcadamente bajo y nivel alto de AR, lo que nos lleva a decir que la mala comprensión y manejo de las emociones lo lleva a tener un alto índice de AR, y que el paciente necesita ayuda.

Tabla 4

Nivel de Inteligencia emocional y ansiedad - estado

Nivel de Inteligencia Emocional	Nivel de ansiedad – estado			Total
	Alto	Media	Baja	
Promedio	0 0%	2 11,1%	4 57,1%	6 14,3%
Baja	3 17,6%	10 55,6%	2 28,6%	15 35,7%
Muy baja	10 58,8%	5 27,8%	1 14,3%	16 38,1%
Marcadamente baja	4 23,5%	1 5,6%	0 0%	5 11,9%
Total	17 100%	18 100%	7 100%	42 100%

Fuente: Hospital III Juliaca – Essalud
Elaborado por la investigadora

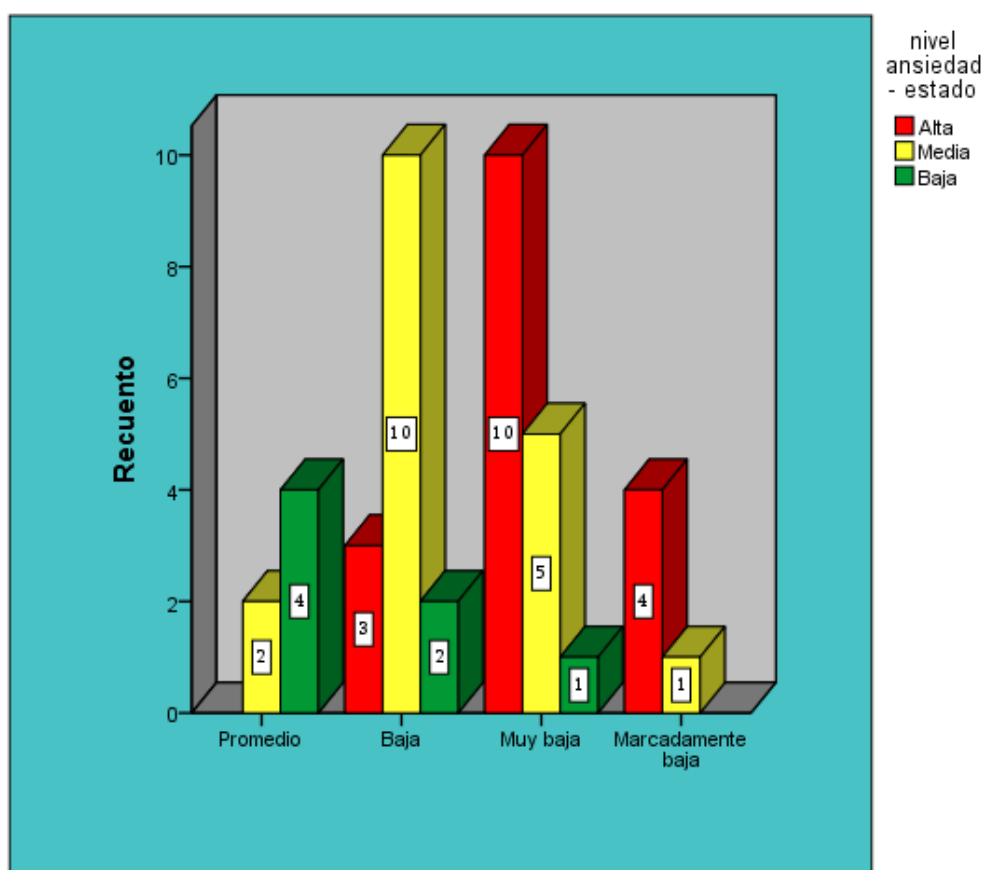


Figura 4. Índice de nivel de inteligencia emocional y ansiedad estado.

Interpretación y análisis

Tal como se observa en la (tabla 7) de 42 pacientes evaluados, 6 presentan nivel promedio de I.E de ellos 2 presentan nivel medio de AE, 4 presentan nivel bajo AE, existen 15 pacientes con nivel bajo de I.E, de ellos 3 pacientes presentan nivel alto de AE, 10 pacientes presentan nivel medio de AE, y 2 pacientes presentan nivel bajo de ansiedad, existen 16 pacientes con nivel muy bajo de I.E de ellos 10 pacientes presentan un nivel alto de AE, 5 pacientes presentan nivel medio de AE, 1 paciente presenta nivel bajo de AE, existen 5 pacientes con nivel marcadamente bajo de I.E de ellos 4 tienen un nivel alto de AE y 1 paciente con nivel medio de AE.

En conclusión los niveles de AE en los que más predomina los pacientes es en el nivel alto con 17 pacientes y el nivel medio con 18 pacientes, con los resultados obtenidos podemos describir que estos pacientes manifiestan un estado emocional transitorio de ansiedad – estado, cabe resaltar que los test administrados a los pacientes fueron tomados en el consultorio de nefrología Essalud - Juliaca

5.2. Análisis descriptivo

Tabla 5

Nivel de inteligencia emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Promedio	6	14,3	14,3	14,3
Baja	15	35,7	35,7	50,0
Muy Baja	16	38,1	38,1	88,1
Marcadamente Baja	5	11,9	11,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Hospital III Juliaca – Essalud
Elaborado por la investigadora.

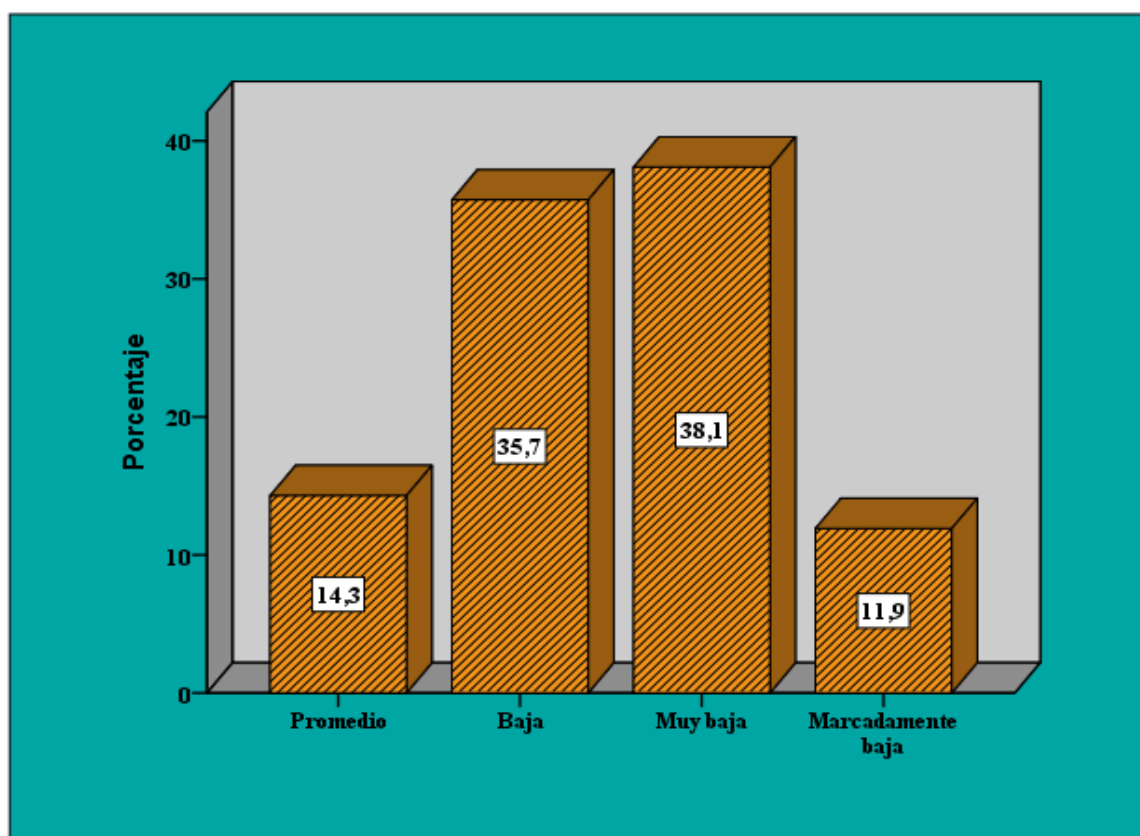


Figura 5. Índice de nivel de inteligencia emocional

Interpretación y análisis

Tal como se observa en la (tabla 3) de 42 pacientes (100%), existen 6 pacientes representados con el 14,3% del total cuyo nivel de Inteligencia Emocional (I.E) es promedio, existen 15 pacientes representados con el 35,7% cuyo nivel de I.E es bajo, existen 16 pacientes representados con el 38,1% del total cuyo nivel de I.E es muy bajo y por último existen 5 pacientes representados con el 11,9% del total cuyo nivel es marcadamente bajo.

Otro dato importante resaltar es que los niveles de I.E son 7, entre los cuales los niveles marcadamente alto, muy alto y alto se dejó de mencionar en la tabla 2 ya que los resultados obtenidos mostraron que los pacientes no manifiestan I.E en estos niveles, solo se encuentran desde el nivel promedio, bajo, muy bajo y marcadamente bajo.

Con los resultados obtenidos se puede describir que solo el 14,3% es la proporción de pacientes cuyo nivel de I.E es promedio es decir que comprenden y regulan sus emociones, mientras que el nivel bajo 35,7 %, el nivel muy bajo 38,1 %, y el nivel marcadamente bajo 11,9 %, conforman el 85,7% del total cuyo nivel de I.E está por debajo del promedio, es probable que la enfermedad en estos pacientes este repercutiendo a estos resultados.

Tabla 6

Nivel de ansiedad – rasgo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	4	9,5	9,5	9,5
Media	30	71,4	71,4	81,0
Baja	8	19,0	19,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Hospital III Juliaca – Essalud

Elaborado por la investigadora.

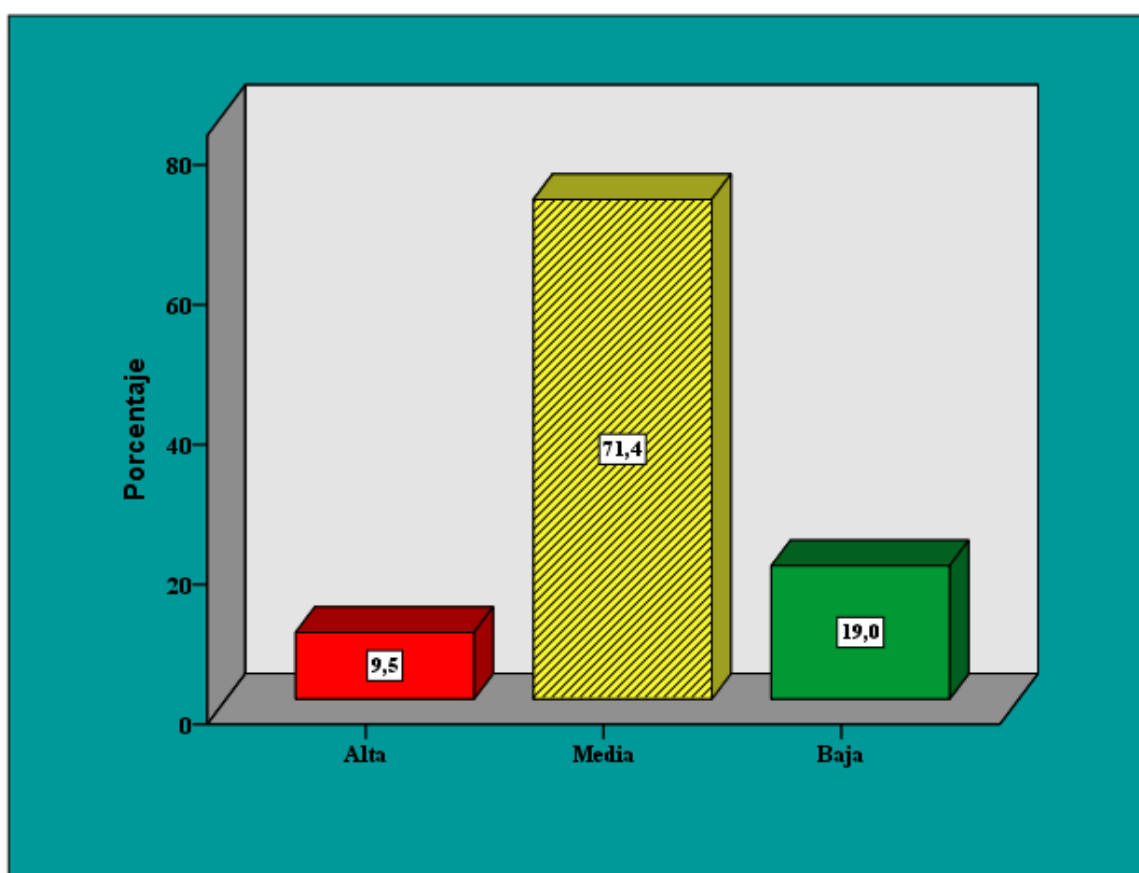


Figura 6. Índice de nivel ansiedad rasgo

Interpretación y análisis

Tal como se observa en la (tabla 4) de 42 pacientes (100%), existen 4 pacientes representados con el 9,5% del total cuyo nivel de Ansiedad – Rasgo (AR) es alto, es decir los pacientes manifiestan propensión estable a la ansiedad, existen 30 pacientes representados con el 71,5% del total cuyo nivel de AR es medio, cabe resaltar que esta es la proporción predominante por lo tanto también los pacientes manifiestan AR en menor grado que el nivel alto, y por último existen 8 pacientes representados con el 19% del total cuyo nivel de AR es bajo en otras palabras no existe nivel de AR.

En conclusión la AR conformada por el nivel alto 9,5% y el nivel medio 71,5% siendo así el 81% de la proporción total, manifiestan que los pacientes tienen AR se puede presumir que la enfermedad en los pacientes produce una afectación en la respuesta emocional y percibir situaciones como amenazadoras, no obstante el nivel bajo 19% se encuentran los pacientes que no manifiestan ansiedad de rasgo posiblemente se deba a que los pacientes comprenden y manejan las dificultades en el proceso de la enfermedad.

Tabla 7

Nivel de ansiedad – estado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	17	40,5	40,5	40,5
Media	18	42,9	42,9	83,3
Baja	7	16,7	16,7	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Hospital III Juliaca – Essalud
Elaborado por la investigadora.

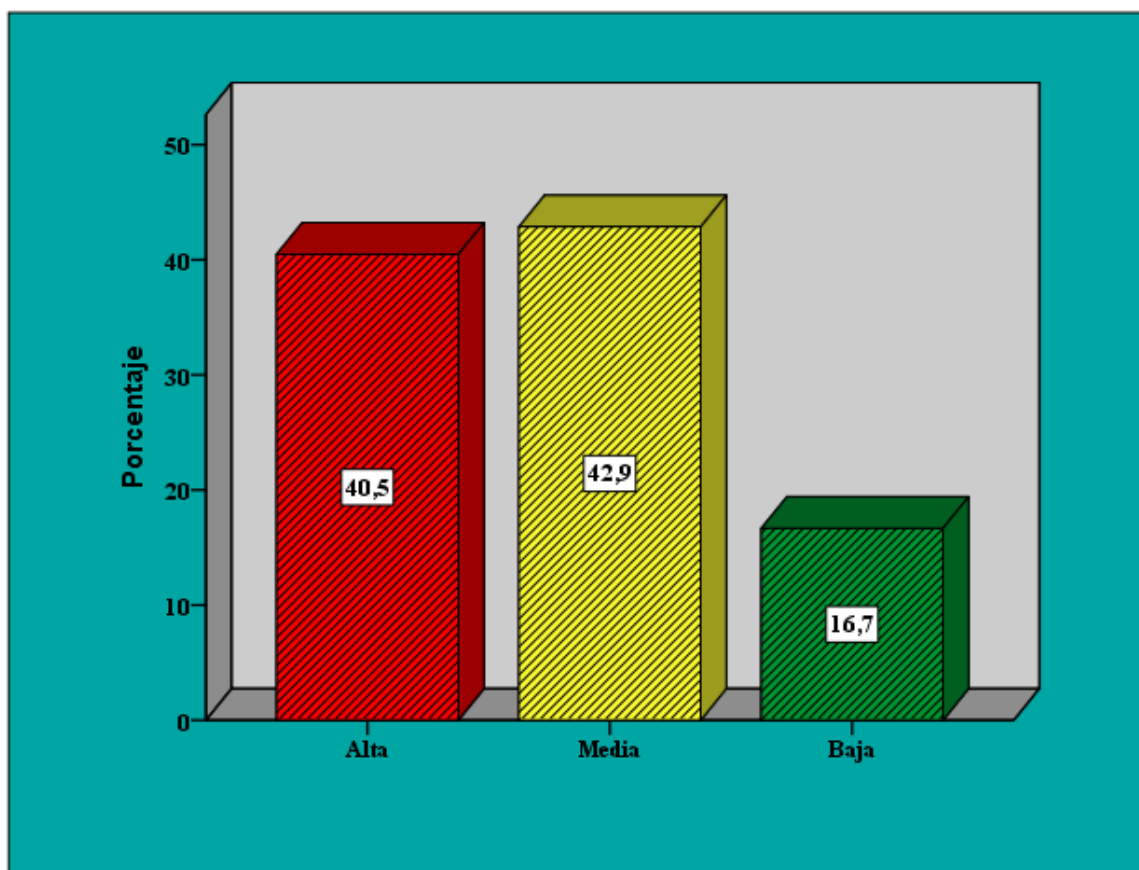


Figura 7. Índice de nivel de ansiedad rasgo

Interpretación y análisis

Tal como se observa en la (tabla 5) de 42 pacientes (100%), existen 17 pacientes representados con el 40,5% del total cuyo nivel de Ansiedad – Estado (AE) es alto, es decir los pacientes manifiestan un estado emocional transitorio del organismo caracterizado sentimientos de tensión, aprehensión y por el aumento de la actividad del sistema nerviosos autónomo, existen 18 pacientes representados con el 42,9% del total cuyo nivel de AE es medio, los pacientes en este nivel también los manifiestan AE pero en menor grado que el nivel alto, y por último existen 7 pacientes representados con el 16,7% del total cuyo nivel de AE es bajo en otras palabras no existe nivel de AE.

En conclusión la AE conformada por el nivel alto 40,5% y el nivel medio 42,9% asiendo así el 83,4% de la proporción total, manifiestan que los pacientes tienen AE se presume que estos resultados son debido a la respuesta emocional hacia la enfermedad que va acompañada de miedo, preocupación incertidumbre. Conviene resaltar que los pacientes fueron evaluados en el consultorio de nefrología del Hospital III Juliaca – Essalud, esta situación ha podido influir en la presencia de ansiedad.

5.3. Comprobación de hipótesis

Esta prueba se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y la ansiedad rasgo – estado en los pacientes con insuficiencia renal crónica, Essalud – Juliaca, 2017 . Para lo cual se expone las hipótesis que fueron las siguientes:

a. Formulación de hipótesis

Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad rasgo en los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca, 2017.

H1: Existe relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad rasgo en los pacientes con insuficiencia renal crónica Esalud – Juliaca, 2017.

b. Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

c. Prueba estadística

Tabla 8

Distribución de probabilidad entre inteligencia emocional y ansiedad - rasgo

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,969	6	,003
Razón de verosimilitudes	17,028	6	,009
Asociación lineal por lineal	10,659	1	,001
N de casos válidos	42		

X² = 19,969 / P = 0,003

d. Valor de P

Valor de P = 0,003

Porcentaje = 0,3%

Con una probabilidad de error del 0,3% existe relación entre inteligencia emocional y ansiedad – rasgo.

e. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula ya que la probabilidad de error 0,3% está por debajo del nivel de significancia 0,5%, en consecuencia existe relación entre la Inteligencia emocional y la ansiedad – rasgo.

a. Formulación de hipótesis

Ho: No existe una relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad de estado en los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca, 2017

H1: Existe relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad de estado en los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca, 2017.

b. Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0,05$

c. Prueba estadística

Tabla 9

Distribución de probabilidad entre inteligencia emocional y ansiedad - estado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrada de Pearson	22,028	6	,001
Razón de verosimilitud	21,294	6	,002
Asociación lineal por lineal	15,398	1	,000
N de casos válidos	42		

X²= 22,028. P=0,001

d. Valor de P

Valor de P = 0,001

Porcentaje = 0,1%

Con una probabilidad de error del 0,1% existe relación entre inteligencia emocional y ansiedad – estado.

e. Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba de hipótesis se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula ya que la probabilidad de error 0,1% está por debajo del nivel de significancia 0,5%, en consecuencia existe relación entre la Inteligencia emocional y la ansiedad – estado.

5.4. Discusión y conclusiones

Esta investigación estuvo diseñada con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de inteligencia emocional y la ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca, 2017. Los objetivos específicos fueron establecer la frecuencia de la inteligencia emocional demostrar la frecuencia de la ansiedad rasgo y analizar la frecuencia de la ansiedad estado en los pacientes con insuficiencia renal crónica para aportar una evidencia empírica sobre la salud psicológica de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

A si mismo este estudio se afianzó en las normas de (Hernández Sampieri, Fernández Collado , y Baptista Lucio, 2010) quien estipula que el tipo de investigación según su naturaleza es correlacional, nivel explicativo con diseño experimental de corte transversal, método particular, y la muestra estuvo compuesta por 42 pacientes voluntarios a participar de este estudio, siendo este un muestreo no probabilístico por conveniencia porque el investigador asume la participación voluntaria de los pacientes, la experiencia y los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados mostraron que la inteligencia emocional se relaciona con la ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica, también se halló que en la I.E los niveles más predominantes en los pacientes es bajo y muy bajo probablemente debiéndose a la afectación que causa el proceso de la enfermedad como se mencionó en la literatura.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por (Portillo Villatoro, Quinteros Arias, & Martinez Henriquez, 2009) que realizaron su investigación con pacientes que adolecen insuficiencia renal crónica, estos concluyen que los recursos mínimos de la inteligencia emocional inciden en las afecciones emocionales es este caso desarrollando depresión. Obteniendo los resultados a través del diseño muestral de estudio de casos.

Por otra parte el estudio realizado por (García Gómez, 2015), demostró que las personas diagnosticadas con ansiedad presentan bajos niveles de inteligencia emocional, con este hecho se puede deducir que si personas sin enfermedad médica diagnosticadas con ansiedad presentan bajos niveles de inteligencia emocional cuanto más presentarán los pacientes diagnosticados con una enfermedad médica como lo es insuficiencia renal crónica, como que demostrado en los resultados.

Otro estudio sobre pacientes con insuficiencia renal crónica es el estudio hecho por (Pereira dos Santos , y otros, 2016) el cual determina que la presencia de síntomas de ansiedad en este tipo de pacientes influye negativamente en la calidad de vida, disminuye la adherencia del tratamiento y aumenta las complicaciones clínicas.

Cabe resaltar que en los resultados obtenidos se halló que en la mayoría de los pacientes que manifestaban estar en niveles por debajo del promedio de Inteligencia emocional mostraron niveles alto y medio de ansiedad rasgo y ansiedad estado, posiblemente esto sea debido a la afectación que produce la enfermedad en la persona como el hacer frente a la enfermedad, el nuevo estilo de vida ya que esta enfermedad es estable y permanente, y el impacto que produce sobre el entorno del paciente, así mismo cuando no se tiene un buen manejo de las emociones o las emociones no se regulan adecuadamente se producirá respuestas emocionales negativas, a su vez las emociones negativas influyen en el paciente provocando alteraciones del estado de ánimo e incluso podría decirse que incitan al desarrollo progresivo de la enfermedad.

Así mismo no debe considerarse a la inteligencia emocional como único factor de la ansiedad en sus distintos niveles, ya que la afectación a los pacientes con insuficiencia renal crónica se ven influidos por múltiples factores como el estilo de vida o los síntomas de la enfermedad que también pueden producir ansiedad, sin embargo volviendo al estudio de investigación los pacientes evaluados en su mayoría muestran tener pocos recursos emocionales para afrontar el proceso de la enfermedad quedando así manifestado con los resultados obtenidos en este estudio.

Los resultados obtenidos de la ansiedad rasgo muestran que los pacientes en su mayoría muestran nivel medio se puede aducir que conociendo que esta enfermedad es estable, permanente y progresiva los pacientes van desarrollando este tipo de ansiedad que es la de rasgo que se caracteriza por la tendencia temperamental a responder todo el tiempo la misma forma se encuentre o no en situaciones de estrés, posiblemente estas personas puedan desarrollar trastorno de ansiedad en el futuro, sean vulnerables al estrés e incluso podrían tener ansiedad crónica.

En la ansiedad estado se encontró a los pacientes en su mayoría manifiestan niveles alto y muy alto, este tipo de ansiedad es una emoción temporal que se manifiesta en un determinado momento, en este caso los pacientes fueron evaluados como ya se dijo anteriormente en el consultorio de nefrología del hospital III Essalud – Juliaca este hecho pudo haber influido en que los pacientes presenten ansiedad estado ya que acudieron a este establecimiento por alguna dolencia o recibir su tratamiento probablemente desencadenado miedo, incertidumbre, preocupación.

Como hemos visto en este estudio la enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado y el impacto que produce ello podría alterar los estados de ánimo, como se mencionó, estos pacientes en estudio se encuentran en terapias de reemplazo renal ya que la función de sus riñones es mínima o en mucho casos ya no tienen funcionamiento renal, al encontrarse los pacientes en estos tratamientos sustitutivos implica mayor

afectación a la vida de la persona y su entorno, es por ello que la alteración emocional es muy frecuente en estos pacientes.

Por otro lado, estudios más exhaustivos sobre el aspectos psicológicos en pacientes con insuficiencia renal crónica aportaran estrategias para la ayuda y retraso de la enfermedad consecuentemente dar recursos emocionales a este tipo de pacientes para hacer frente a las múltiples incidencias de la enfermedad.

Finalmente la Inteligencia emocional se relaciona con la ansiedad rasgo y ansiedad de estado en pacientes con insuficiencia renal crónica como queda expuesto en los resultados obtenidos.

Conclusiones

PRIMERO: En este estudio de investigación se determinó la relación que existe entre la inteligencia emocional y la ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca 2017, encontrándose que los pacientes con niveles bajos en inteligencia emocional obtuvieron niveles altos en ansiedad

SEGUNDO: Se estableció la frecuencia que existe de la inteligencia emocional que fue demostrado con los resultados obtenidos al realizar el análisis descriptivo el cual nos indica que existen pacientes con insuficiencia renal crónica con inteligencia emocional por debajo del promedio.

TERCERO: Se demostró la frecuencia que existe en la ansiedad rasgo que fue verificado con los resultados encontrándose que si existe frecuencia en la ansiedad rasgo, lo cual indica que algunos pacientes tienen tendencia temperamental a reaccionar todo el tiempo de la misma forma.

CUARTO: Se analizó la frecuencia de la ansiedad estado, encontrándose a más pacientes con este tipo de ansiedad, debido a que el estímulo a sentir ansiedad de estado fue que el test se administró en el hospital.

Recomendaciones

PRIMERO: Organizar una charla informativo sobre la inteligencia emocional y la ansiedad rasgo estado a los pacientes con insuficiencia renal para disminuir la afectación producida por la enfermedad.

SEGUNDO: Diseñar un taller sobre la inteligencia emocional para los pacientes con insuficiencia renal crónica para que incrementen sus recursos emocionales y regulen sus emociones

TERCERO: Proponer terapias de relajación para disminuir la ansiedad rasgo, y así evitar que los pacientes tengan trastornos de ansiedad

CUARTO: Realizar conjuntamente con el personal encargado de los pacientes con IRC un programa de técnicas para reducir la ansiedad que se produce cuando los pacientes acudan al hospital.

Bibliografía

- Abanto, Z., Higuera, L., & Cueto, J. (2000). *I-CE. Inventario de cociente emocional de BarOn. Test para la medida de inteligencia emocional. Manual técnico*. Lima: Grafimac.
- Achahui Tisoc, G. (11 de Octubre de 2013). *RPP noticias* . Obtenido de Grupo RPP: <http://rpp.pe/peru/actualidad/puno-especialista-advierte-que-poblacion-carece-de-salud-mental-noticia-638725>
- Amador Campos, J. A., Forns Santacana, M., & Kirchner Nebot, T. (2005). *Test defactor g y factoriales: documento de trabajo*. Barcelona: Publicaciones y ediciones de la universidad de Barcelona.
- Baron, R. (1997). *Inventario de Cociente Emocional de Baron* . España: Editorial McGraw-Hill.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2000). *Psicología Social (8a ed.)*. Madrid: GRAFILLES.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida . *Revista de investigación educativa* , 7-43.
- Bobes García , J., & et al. (2003). *Trastorno de ansiedad generalizada* . Masson S.A.
- Bravo Zuñiga , J. (2014). Detección y manejo oportuno de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial de la red asistencial Rebagliati. Lima , Perú.
- Calcina Charca, V., & Chacón Ccolque, V. (2011). *"Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de salud pública urbano rural"*. Arequipa.
- Cano Vindel, A. (2003). *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y Estrés (SEAS)*. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/ansiedad.htm>
- Capponi Martínez, R. (1987). Inteligencia. En R. Capponi Martínez , *Psicopatología y semiología psiquiátrica* (págs. 127-142). Santiago.

- Céspedes Condoma, E. (2015). *Universidad Autónoma del Perú*. Obtenido de Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>
- Chóliz Montañés, M. (2005). *Psicología de la emoción: proceso emocional*.
- Clarck, D., & Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: DESCLEE DE BROUWER.
- Defensoría del pueblo. (2008). *Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. Lima: Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú .
- Díaz Blanco, V. (2016). Finalidad de la inteligencia. En M. d. Defensa, *Inteligencia un enfoque integral* (págs. 41-68). Madrid: Ministerio de Defensa.
- El comercio. (2003). *Depresión y ansiedad: males de nuestro tiempo*. Lima: El Comercio S.A.
- El pueblo. (4 de Mayo de 2017). *El pueblo, el diario*. Obtenido de En hospitales de Minsa 600 aguardan un trasplante de riñón: <http://elpueblo.com.pe/noticia/locales/en-hospitales-del-minsa-600-aguardan-un-trasplante-de-rinon>
- Extremara, N., & Fernández-Berrocal, P. (2003). Inteligencia emocional en el contexto educativo: Hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de educación* , n°332, pp 97-132.
- Fernandez Berrocal, P., & Extremara Pacheco, N. (2009). Inteligencia emocional y estudio de la felicidad. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 85-108.
- Fernandez Castro, J., & Edo, S. (1994). Emociones y salud. *Anuario de Psicología*, 25-32.
- Fundacion Norteamericana de Riñon y Urología. (2001). *Kidney & Urology foundation of América, INC*. Obtenido de www.kidneyurology.org

- García Gómez, M. (2015). "Evolución de la Inteligencia Emocional en pacientes con trastorno de ansiedad y depresión". Universidad de Murcia.
- García-Maroto Fernández, S. (2015). *"Ansiedad, resiliencia e inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama"*. Ciudad Real .
- Goleman, D. (1995). Inteligencia Emocional. En D. Goleman, *Inteligencia emocional aplicada* (págs. 85-121). Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional* . Madrid: Kairós.
- González Olachea, F. (23 de Enero de 2012). Essalud no tiene equipos suficientes para tratar la insuficiencia renal. *Diario el Comercio*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado , C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* . México D.F: Mc Graw Hill.
- Humanidades, I. d. (2008). *Psicología, una perspectiva científica* . Lima,Perú: Lumbreras Editores S.R.L.
- Laboratorios Baxter del Perú S.A. (s.f). *Manual educativo para pacientes en Diálisis Peritoneal D.P.* Lima: Autor.
- Latorre, J. M., & Montañes, J. (2004). Ansiedad, Inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 111-125.
- Lazo Cornejo, G. (20 de Agosto de 2017). Cantidad de pacientes en el nivel 3 y estadio V. (B. Paricahua Catacora , Entrevistador)
- López , J., & Aliño, I. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R)*. Barcelona : MASSON S.A.
- Lostanau Calero, A. V. (2013). *"Ansiedad rasgo y recurso de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo II"*.
- Loza Munarriz , C. A., Ramos Muñoz , W., & y cols. (2016). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015*. Lima: Ministerio de salud del Perú .

- Maria, R. (Octubre de 2013). *Biblioteca Universitaria Univeridad de Malaga*. Obtenido de <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7333>
- Marin , M. (2013). *Alteración emocional en diálisis*. Obtenido de Fundacion Renal Iñigo Alvarez de Toledo. FRIAT.: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/aspectos-psicologicos-de-la-enfermedad-renal/como-paliar-las-alteraciones-emocionales-que-provoca-la-entrada-en-dialisis/>
- Martínez Gonzáles, A., Piqueras, J., & Ramos Lineras, V. (2010). Inteligencia Emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educationnal Psychology*, 861-890 .
- Mayer , J., & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence". En P. Salovey, & D. Sluter, *Emotional development and emotional intelligence* (págs. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer , J., Salovey, P., & Caruso, D. (2011). *Test de inteligencia emocional Mayer-Salovey-Caruso*. Madrid: TEA ediciones.
- Ministerio de salud. (2005). *Módulo de atención Integral en salud Mental* . Lima: Ministerio de salud.
- Molero Montero, C., Sáiz Vicente, E., & Esteban Martinez, C. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: Una aproximación a la inteligencia emocional . *Revista latinoamericana de psicología*, 11-30.
- Mora Mérida, J. A., & Martín Jorge, M. L. (s.f.). *Revista electronica de motivacion y emocion* . Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos>
- Mora Teruel, F. (2013). ¿Qué es una emoción? *Arbor*, 189(759). Obtenido de <http://arbor.revistas.csic.es>: <http://arbor.revistas.csic.es>
- Mora Teruel, F., & Sanguinetti, A. M. (2004). *Diccionario de Neurociencia* . Madrid: Alianza Editorial .

- Morillas , A. (s.f.). *muestreo en poblaciones finitas* . Obtenido de <http://webpersonal.uma.es/~morillas/muestreo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (7 de Abril de 1948). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Otzen, T., & Manterola, C. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de Técnicas de muestreo sobre una población a estudio: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext
- Palmero, F. (1997). Emoción. Breve reseña del papel de la cognición y el estado afectivo. *Revista electrónica de motivación y emoción* , 2(2-3).
- Pareja Jiménez , M., Pérez Alonso , K., Pérez Salvador , J., Pérez Sánchez , M., Rabadán Sainz , C., Ramiro Fernandez , L., & Redondo Artés , L. (s.f). *Insuficiencia renal aguda y crónica*. Valencia : Universidad de Valencia .
- Perales Montilla, C., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. (2013). Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes con hemodialisis crónica: relevancia de la ansiedad . *Sociedad Española de Nefrología* , 816-825.
- Pereira dos Santos , B., da Silva Fernandes , N., Pires de Melo, N., Abrita , R., Dos Santos Grincenkov, F., & da Silva Fernandes, N. (2016). Más allá de la calidad de vida: un estudio transversal sobre la salud mental e los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y sus cuidadores . *Health and Quality of life Outcomes*, 1-10.
- Pereira Teques, A. (2014). "Inteligencia emocional y enfermedad oncológica". Salamanca.
- Perú. Congreso de la República. (s.f.). *Ley Universitaria* . Obtenido de Ley N° 23733: http://www.albany.edu/dept/eaps/prophe/data/Country_Law/Peru-LEY%20UNIVERSITARIA_modificada.pdf
- Portillo Villatoro, J., Quinteros Arias, S., & Martinez Henriquez, E. (2009). *"Inteligencia emocional y su incidencia en el desarrollo de depresión en pacientes que aen de*

insuficiencia renal crónico que asisten a la asociación salva mi riñon (ASALMIR), de la ciudad de San Miguel". San Miguel.

Ribé, J. M. (2008). Regulación emocional. Influencias del cuidador y socialización de la regulación emocional en la familia. *Aperturas Psicoanalíticas*.

Rodriguez Corrales, J. (s.f.). *Centro UNESCO del campo Gibraltar*. Obtenido de <http://www.c-unesco-campodegibraltar.es/joomla/recursos/CURSO%20INTELIGENCIA%20EMOCIONAL/INTELIGENCIA%20EMOCIONAL%20Y%20SALUD.pdf>

Rudnicki, T. (2006). Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Revista Diversitas - Perspectivas en psicología* , 279-288.

Sierra, J., Ortega , V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista mal - estar e subjetividade*, 17.

Sociedad Española para el estudio de Ansiedad y Estrés y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. ((s.f)). Emociones y Salud: Porque todo cuenta. Madrid: Autor.

Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. Mexico D.F: Manual Moderno.

Spielberger, D. (1966). *Theory and research on anxiety*. New York: Academic Press.

Spielberger, D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1982). *State Trait Anxiety Inventory STAIC*. Palo Alto: TEA.

Sue, D., Wing Sue, D., & Sue , S. (2010). Trastornos de ansiedad . En D. Sue, D. Wing Sue, & S. Sue, *Psicopatología. Comprendiendo la conducta anormal* (págs. 119-147). México,D.F: Cengage Learning Editores.

Toledo.FRIAT, F. R. (18 de septiembre de 2016). *Fundación Renal Iñigo Alvarez de Toledo*. Obtenido de https://www.friat.es/pacientes-renales-aprenden-estrategias-para-afrontar-mejor-la-enfermedad-en-un-taller-de-inteligencia-emocional/taller_inteligencia_emocional_pacientes_renales_1/

- Trujillo Flores, M. M., & Rivas Tovar, L. A. (2005). Orígenes y evolución de los modelos de inteligencia emocional. *Revista de ciencias administrativas y sociales*, 9-24.
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 129-160.
- Universidad de Virginia. (28 de Agosto de 2006). *Sistema de salud de la Universidad de Virginia*. Obtenido de www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_urology_sp/renal.cfm
- Universidad Tecnológica Metropolitana . (20 de julio de 2017). Obtenido de http://www.utemvirtual.cl/plataforma/aulavirtual/assets/asigid_745/contenidos_arc/39250_c_gardner.pdf
- Vallejo Ruiloba, J. (2005). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Venado Estrada , A., Moreno López , J., Rodríguez Alvarado , M., & López Cervantes , M. (s.f). *Insuficiencia renal crónica* . Mexico : Unidad de Proyectos especiales. Universidad Nacional Autónoma de Mexico.
- Vera García , R. (s.f). *Vértices Psicólogos*. Obtenido de Diccionario de psicología : <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Diccionario-de-psicologia.pdf>
- Zevallos Sánchez , E., Bonilla Ruiz, M., Document Celis , J., Roca Maza , L., & Vilca Gray , E. (2006). *Evaluación de tecnologías en Salud*. Lima: Autores.

ANEXOS

Anexo N° 01

Permiso obtenido de la institución



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud"

CARTA N° 0106- UCID-GRAJUL-ESSALUD-2018.

Juliaca, 8 de mayo 2018.

SEÑOR:

Dr. LUIS DAVID TITO VALDEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL III JULIACA
SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

ASUNTO : SOLICITA DAR FACILIDADES PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA: -CARTA N° 003-CEI-HIIIJ-RAJUL-ESSALUD-2018
-CARTA N° 005-CI-HIIIJ-RAJUL-ESSALUD-2018
-PROVEIDO N° 1494 - 2018 DE LA DIRECCION DEL HOSPITAL III JULIACA.

De mi mayor consideración:

Mediante la presente me dirijo a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez aprovecho la oportunidad para solicitar se de las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESSALUD 2017", el misma que tiene la aprobación del Comité de Investigación y del Comité de Ética en la Investigación, con cartas de la referencia y se ejecutará a partir de la fecha hasta JULIO 2018, por BIANCA PARICAHUA CATACORA, quién debe cumplir con lo siguiente:

- La estancia en el Hospital, así como la realización de la investigación no debe representar gasto para la institución, ni producir perjuicio alguno.
- Debe informarse periódicamente sobre el avance de la Investigación.
- Al finalizar debe quedar una copia del informe final.
- En todo momento debe portar el carné otorgado por la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia.
- En todo momento debe estar bajo la guía del tutor asignado por parte de EsSalud DR. SAUL HUAQUISTO CHOQUE, por el periodo que durará la investigación, a quien desde ya se le agradece su apoyo.

Agradeciendo la atención a la presente, me suscribo de Usted.

Atentamente,


Dr. Edwin Vilca Achata
JEFE UNIDAD CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL JULIACA
EsSalud

EVAUUCID
Cc.: archivo
NIT: 1598-2017-39
FOLIOS: 2

RED ASISTENCIAL JULIACA

Anexo N° 02



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente a participar en el trabajo de

Investigación titulada:

“Inteligencia emocional y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica

Essalud – Juliaca, 2017”

Que será realizado por:

Bach en psicología Bianca Paricahua Catacora

Del área de:

Psicología humana – Universidad Alas Peruanas

Doy la autorización para que se realice la aplicación de:

-Test psicológico de Inteligencia emocional ICE BARON

- Test psicológico Ansiedad rasgo – estado IDARE

Se me informa además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar el avance científico de la comunidad

Juliaca ____ de _____ del 20__

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

Nombre: Bianca Paricahua Catacora

Celular: 951342706

Correo electrónico: bianca_16@hotmail.com

FIRMA: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

DNI N°: _____

TEST DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Nombres y apellidos: _____

edad: _____

INSTRUCCIONES

Ud. Encontrará 133 afirmaciones sobre maneras de sentir, pensar o actuar. Léala atentamente y decida en qué medida cada una de ellas describe o no su verdadero modo de ser. Existen cinco (5) posibilidades de respuesta

- ESCRIBE **1** si tu respuesta es: **RARA VEZ O NUNCA**
 ESCRIBE **2** si tu respuesta es: **POCAS VECES**
 ESCRIBE **3** si tu respuesta es: **ALGUNAS VECES**
 ESCRIBE **4** si tu respuesta es: **MUCHAS VECES**
 ESCRIBE **5** si tu respuesta es: **MUY FRECUENTEMENTE O SIEMPRE**

1	Para superar las dificultades que se me presentan, actúo paso a paso	
2	Me resulta difícil disfrutar de la vida	
3	Prefiero un tipo de trabajo en el cual me indiquen casi todo lo que debo de hacer	
4	Sé cómo manejar los problemas más desagradables	
5	Me agradan las personas que conozco	
6	Trato de valorar y darle 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	Entro fácilmente en contacto con mis emociones	
10	Soy incapaz de demostrar afecto	
11	Me siento seguro (a) de mí mismo (a) en la mayoría de las situaciones	
12	Tengo la sensación que algo no está bien en mi cabeza	
13	Tengo problemas para controlarme cuando me enojo	
14	Me resulta difícil comenzar cosas nuevas	
15	Frente a una situación problemática obtengo la mayor cantidad de información posible para comprender mejor lo que está pasando	
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 otras personas, tiendo a confiar más en las ideas de los demás que en las mías propias.	
20	Creo que tengo la capacidad para poder controlar las situaciones difíciles	
21	No puedo identificar mis cualidades, no sé realmente para qué cosas soy bueno (a).	
22	No soy capaz de expresar mis sentimientos	
23	Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos	
24	No tengo confianza en mismo (a)	
25	Creo que he perdido la cabeza	
26	Casi todo lo que hago, lo hago con optimismo	
27	Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.	

28	En general, me resulta difícil adaptarme a los cambios	
29	Antes de intentar solucionar un problema me gusta obtener un panorama general del mismo	
30	No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen	
31	Soy una persona bastante alegre y optimista.	
32	Prefiero que los otros tomen las decisiones por mí	
33	Puedo manejar situaciones de estrés sin ponerme demasiado nervioso (a)	
34	Tengo pensamientos positivos para con los demás	
35	Me es difícil entender como 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 son inexplicables	
39	me resulta fácil hacer amigos (as)	
40	Me tengo mucho respeto	
41	Hago cosas muy raras	
42	Soy impulsivo (a) y esto me trae problemas	
43	Me resulta difícil cambiar de opinión	
44	Tengo la capacidad para comprender los sentimientos ajenos	
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 resisto al 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	En general espero que suceda lo mejor	
55	Mis amistades me confían sus intimidades	
56	No me siento bien conmigo mismo	
57	Percibo cosas extrañas que los demás o ven	
58	La gente me dice que baje el todo de voz cuando discuto	
59	Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.	
60	Frente a una situación problemática, analizo todas las opciones y luego opto por la que considero mejor	
61	Si veo a un niño llorando me detengo a ayudarlo, aunque en ese momento tenga otro compromiso	
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 no estoy de acuerdo con alguien siento que se lo puedo decir	
68	Tengo una tendencia a perder contacto con la realidad y a fantasear.	
69	Me es difícil relacionarme 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 seguir adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles	
81	Trato de seguir adelante con las cosas que me gustan	
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 conmigo mismo (a)	
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 respetuoso (a) con 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	Tengo tendencia a exagerar	
98	Soy sensible a los sentimientos de las otras personas	
99	Mantengo buenas relaciones con la gente	
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 importante ser un (a) ciudadano (a) que respeta la ley.	
105	Disfruto las vacaciones y los fines de semana.	
106	En general , tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surjan inconvenientes	
107	Tengo tendencia a apegarme demasiado a la gente	
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	
111	Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza	
112	Soy capaz de dejar de fantasear para inmediatamente ponerme a tono 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 analizo diferentes opciones para 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	
123	Nunca tengo un mal día	
124	Intento no herir los sentimientos de los demás	
125	No tengo idea de lo que quiero hacer en mi vida	
126	Me es difícil hacer valer mis derechos	
127	Me es difícil ser realista	
128	No mantengo relación con mis amistades	
129	Mis cualidades superan a mis defectos y éstos me permiten estar contento (a) conmigo mismo (a)	
130	Tengo una tendencia a explotar de rabia 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 que voy a fracasar.	
133	He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.	

TEST DE ANSIEDAD - ESTADO

Nombres y apellidos: _____

edad: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan constantemente para describirse a uno mismo. Lea cada frase y escriba la puntuación de 1 a 4 que indique mejor como se

SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento no hay respuestas buenas ni malas.

No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

ESCRIBE
Me Siento Patos
Nada 1
Algo 2
Bastante 3
Mucho 4

1.	Me siento calmado.	
2.	Me siento seguro.	
3.	Estoy tenso	
4.	Estoy contrariado.	
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto).	
6.	Me siento alterado.	
7.	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	
8.	Me siento descansado	
9.	Me siento angustiado.	
10.	Me siento confortable	
11.	Tengo confianza en mí mismo.	
12.	Me siento nervioso	
13.	Estoy desasosegado.	
14.	Me siento muy "atado" (como oprimido)	
15.	Estoy relajado	
16.	Me siento satisfecho	
17.	Estoy preocupado.	
18.	Me siento aturdido	
19.	Me siento alegre.	
20.	En este momento me siento bien	

TEST ANSIEDAD RASGO

Nombres y apellidos:

Edad:

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse Uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 1 a 4 que indique mejor cómo se **SIENTE USSTED EN GENERAL**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas Ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	Así me siento	Ptos
	Casi Nunca	1
	A Veces	2
	A Menudo	3
	Casi Siempre	4
21.	Me siento calmado.	
22.	Me Canso rápidamente	
23.	Siento ganas de llorar	
24.	Me gustaría ser feliz como otros	
25.	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	
26.	Me siento descansado	
27.	Soy una persona tranquila serena y sosegada	
28.	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	
30.	Soy feliz	
31.	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	
32.	Me falta confianza en mí mismo	
33.	Me siento seguro	
34.	No suelo afrontar crisis o dificultades	
35.	Me siento triste (melancólico).	
36.	Estoy satisfecho.	
37.	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	
38.	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	
39.	Soy una persona estable.	
40.	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	

Anexo N° 04

Base de datos

RESULTADOS DE LOS TEST ADMINISTRADOS A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESSALUD - JULIACA, 2017

Título de la investigación: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESSALUD - JULIACA, 2017

Investigadora: BIANCA PARICAHUA CATAORA

PACIENTE	Inteligencia Emocional	Ansiedad-Rasgo	Ansiedad - Estado
1	Baja	Alta	Media
2	Muy Baja	Media	Alta
3	Baja	Media	Baja
4	Muy Baja	Media	Alta
5	Promedio	Media	Baja
6	Baja	Media	Baja
7	Muy Baja	Media	Media
8	Baja	Baja	Media
9	Muy Baja	Media	Alta
10	Marcadamente Baja	Media	Media
11	Muy Baja	Media	Alta
12	Muy Baja	Media	Media
13	Marcadamente Baja	Media	Alta
14	Baja	Baja	Media
15	Muy Baja	Alta	Media
16	Baja	Media	Baja
17	Baja	Media	Baja
18	Muy Baja	Media	Media
19	Promedio	Media	Baja
20	Promedio	Baja	Baja
21	Baja	Media	Media
22	Marcadamente Baja	Media	Alta
23	Muy Baja	Media	Alta
24	Promedio	Baja	Media
25	Marcadamente Baja	Media	Alta
26	Muy Baja	Media	Media
27	Promedio	Media	Baja
28	Promedio	Baja	Baja
29	Muy Baja	Media	Alta
30	Muy Baja	Media	Media
31	Baja	Media	Baja
32	Baja	Media	Baja
33	Marcadamente Baja	Media	Media
34	Muy Baja	Media	Alta
35	Baja	Media	Baja
36	Baja	Baja	Baja
37	Muy Baja	Media	Media
38	Muy Baja	Media	Alta
39	Baja	Media	Media
40	Muy Baja	Alta	Media
41	Baja	Media	Media
42	Baja	Media	Alta

HOSPITAL II JULIACA

[Firma]
 Jorge L. Sotomayor Perales
 C.M. 20769 REN E. 20833
 PRESIDENTE DEL COMITÉ
 DE INVESTIGACIÓN
 ESSALUD

Anexo N° 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INSTRUMENTOS	POBLACION Y MUESTRA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	INTELIGENCIA EMOCIONAL	
¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional y la ansiedad que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud - Juliaca, 2017?	Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y la ansiedad que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud - Juliaca, 2017.	Existe relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud – Juliaca, 2017.	Es un conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio. DIMENSIONES - Intrapersonal - Interpersonal - adaptabilidad - Manejo de tensión - Estado de ánimo en general INSTRUMENTO Cuestionario de Ice Baron de Inteligencia emocional (1997) adaptado por Nelly Ugarriza.	POBLACIÓN: Conformada por 79 los pacientes con insuficiencia renal crónica Essalud - Juliaca MUESTRA: La muestra empleada es no probabilística por conveniencia está conformada por 42 pacientes
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS SECUNDARIOS	HIPOTESIS SECUNDARIAS	ANSIEDAD RASGO – ESTADO	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál será la frecuencia en la inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica? ¿Cuál será la frecuencia en la ansiedad rasgo que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica? ¿Cuál será la frecuencia en la ansiedad estado que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica?	Establecer la frecuencia en la inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica Demostrar la frecuencia en la ansiedad rasgo que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica Analizar la frecuencia en la ansiedad estado que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica	Existe frecuencia en la inteligencia emocional en los pacientes con insuficiencia renal crónica Existe frecuencia en la ansiedad rasgo que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica Existe frecuencia en la ansiedad estado que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica	Emoción que aparece ante una situación amenazante o de peligro. ANSIEDAD RASGO: Señala una relativa propensión estable a la ansiedad. ANSIEDAD ESTADO: Estado emocional transitorio del organismo. DIMENSIONES - Rasgo - Estado INSTRUMENTO Inventario de ansiedad rasgo - estado IDARE (1970)	Método de investigación: - Cuantitativo Nivel de investigación : - Explicativo Tipo de investigación : - No experimental - Corte transversal - Descriptivo correlacional - Inductivo