



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Inteligencia emocional y nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal
crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Figueroa Jimenez, Enma Luz


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8787-8628>

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Figueroa Jimenez Enma Luz, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico **“Inteligencia emocional y nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025.** Asesorado por el docente: Dr. Allpas Gómez Henry Lowell con DNI 41112591, con ORCID: 0000-0002- 4026-4030, tiene un índice de similitud de 18(DIECIOCHO)% con código: oid: :14912:560763335, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor(a)
 Enma Luz Figueroa Jimenez
 DNI: 72015275



.....
 Firma del asesor
 Dr. Henry Lowell Allpas Gómez
 DNI: 41112591

Lima, 01 de marzo de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta de similitud 18% según el software de Turnitin, de los cuales el 8% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente
 Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado para mis hermosos hijos, mis padres y hermanas por todo su cariño y su constante apoyo.

AGRADECIMIENTO

Al todo poderoso por permitirme llegar hasta aquí y a cada uno de mi familia por enseñarme el camino correcto de seguir siendo una buena profesional y seguir superándome en todo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE.....	6
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	16

2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
3. METODOLOGÍA.....	32
3.1. Método de la investigación.....	32
3.2. Enfoque investigativo	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.6. Variables y operacionalización.....	34
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	38

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1 Cronograma de actividades	39
4.2 Presupuesto.....	40
5. REFERENCIAS.....	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	48
Anexo 2: Instrumentos: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	55

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad progresiva que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes, quienes requieren tratamientos de reemplazo renal como la hemodiálisis. Este procedimiento, aunque prolonga la vida, genera alteraciones emocionales, siendo la ansiedad una de las más frecuentes. La inteligencia emocional (IE), definida como la capacidad de identificar, comprender y regular las emociones propias y ajenas, puede facilitar el afrontamiento adaptativo del estrés y disminuir la sintomatología ansiosa en pacientes con enfermedades crónicas. **Objetivo:** Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital público de Huancayo, 2025. **Metodología:** Se empleará un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, con un diseño no experimental u observacional, correlacional y transversal, abarcando una población de 61 pacientes con IRC en hemodiálisis. Se utilizarán 2 instrumentos con criterios de validez y confiabilidad aceptables. Serán dos cuestionarios para cada variable. Los datos recolectados se organizarán descriptivamente mediante tablas que mostrarán porcentajes y cantidades. Para la inferencia, se utilizará el coeficiente Rho de Spearman para determinar la existencia de relaciones entre las variables.

Palabras claves: Inteligencia emocional, ansiedad, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, pacientes adultos.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a progressive disorder that significantly affects the quality of life of patients who require renal replacement therapy such as hemodialysis. Although this procedure prolongs life, it generates emotional disturbances, anxiety being one of the most common. Emotional intelligence (EI), defined as the ability to identify, understand, and regulate one's own and others' emotions, can facilitate adaptive coping with stress and reduce anxiety symptoms in patients with chronic diseases. **Objective:** To determine the relationship between emotional intelligence and anxiety levels in patients with chronic kidney failure at a public hospital in Huancayo, 2025. **Methodology:** A quantitative, applicative approach will be used, with a non-experimental or observational, correlational and cross-sectional design, covering a population of 61 patients with CKD on hemodialysis. Two instruments with acceptable validity and reliability criteria will be used. There will be two questionnaires for each variable. The data collected will be organized descriptively using tables showing percentages and quantities. For inference, Spearman's Rho coefficient will be used to determine the existence of relationships between the variables.

Keywords: Emotional intelligence, anxiety, chronic kidney failure, hemodialysis, adult patients

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Enfermedad renal crónica (ERC) es un asunto de salud pública en el nivel mundial. Los pacientes requieren intervenciones de sustitución renal en etapas avanzadas, entre las que la intervención de hemodiálisis se considera una de las más frecuentes para el período de vida útil. Pero el procedimiento involucra una alteración extensa de la vida diaria, restricciones dietéticas, una fuente de hospitalización y complicaciones clínicas frecuentes, así como varias implicaciones emocionales y sociales adversas (1,2). En la filología y con documentación científica básica, hay evidencia. Por lo general, cuando se prescribe, es decir, debido a las muchas controles y riesgos vitales, existe cierta inminencia de la reacción en el paciente y las condiciones asociadas de inclinación emocional hacia la ansiedad y la depresión. (3). La ansiedad, al mismo tiempo, es un problema en la enfermedad renal crónica. Sin embargo, cambia desde una respuesta adaptativa hasta un trastorno incapaz. Es muy común y comprendiendo la cosa: Bajo condiciones habituales, los individuos optimizan su rendimiento y capacidad de adaptación al entorno. No obstante, la ansiedad se vuelve perjudicial cuando los niveles sobrepasan un umbral crítico. Esto afecta de manera importante el desempeño social e intelectual del sujeto y pone en peligro su estabilidad (4).

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en individuos mayores, según la investigación global, el 17% corresponde a 20 años. En términos generales, la dolencia. Se expresa de manera bastante escasa rasgo, por lo que no se detecta de inmediato en una fase temprana del mal. Como secuela, los perjudicados quedan sin tratamiento ni control, lo que hace posible que la enfermedad desarrollo y se enuncie únicamente en sus fases más severas (fase terminal), con efectos en el ámbito emocional, social y económico que todos afrontan a lo largo de su atención

continua (5). Diversos saberes señalan, la ansiedad es una de las alteraciones psicológicas más prevalentes de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Su presencia se asocia con menor adherencia al tratamiento, aumento de síntomas somáticos, baja calidad de vida y mayor morbimortalidad (6,7). Se ha reportado que entre un 20 % y 50 % de pacientes en hemodiálisis presentan niveles significativos de ansiedad, lo que refleja la magnitud del problema (8,9). En este contexto, la inteligencia emocional (IE) adquiere relevancia. La IE se entiende a manera de capacidad para identificar, comprender y regular las emociones propias y de otros, favoreciendo el afrontamiento adaptativo frente al estrés. Evidencias en pacientes con enfermedades crónicas y en terapia de hemodiálisis muestran que una mayor IE se relaciona con menor sintomatología ansiosa, mejor adaptación al tratamiento y mayor percepción de bienestar (10,11).

En el Perú se han desarrollado investigaciones sobre calidad de vida y alteraciones emocionales en resignados de hemodiálisis, las cuales confirman la alta prevalencia de ansiedad y depresión en esta población (12).

Sin embargo, son escasos los estudios que analicen específicamente la correlación entre inteligencia emocional y ansiedad en pacientes con ERC en ciudades del interior, como Huancayo. Esta falta de evidencia limita el diseño de intervenciones psicosociales orientadas a fortalecer la IE como estrategia para disminuir la ansiedad en este grupo vulnerable. La calidad de profesional debe centrarse en las emociones de los pacientes y no sólo realizar el tratamiento de la hemodiálisis. En ese sentido, deben ofrecer recursos para gestionar los sentimientos de un paciente a lo largo de su hemodiálisis y ayudarlo a lidiar con las diferentes transformaciones que se producirán en su vida. De este modo, podrá adaptarse, soportar la ansiedad y las necesidades de la enfermedad. Con pacientes que pueden como resultado obtener una mejor comprensión de su salud mental y adaptar el proceso del tratamiento de su padecimiento (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital público de Huancayo, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autocontrol y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?
- b. ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autoconciencia y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?
- c. ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?
- d. ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión motivación y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital público de Huancayo, 2025”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autocontrol y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.
- b. Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autoconciencia

- y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.
- c. Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.
 - d. Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión motivación y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación siguiente se llevó a cabo porque se logró justificar mediante estadísticas, y en persona la ansiedad que muestran los pacientes con enfermedad renal crónica que, al ser un proceso complicado, llevan el tratamiento con hemodiálisis. La expectativa inicial es que las personas conozcan a partir de esta investigación cómo los estados de ánimo pueden afectar significativamente el proceso de hemodiálisis y su vida cotidiana, aquí es donde aparece la calidad de llevar a cabo una investigación que será un placer revelar la conexión entre el nivel de ansiedad y la inteligencia emocional de todos los pacientes para brindarles apoyo, por consiguiente para que enfrenten las alteraciones que ocurren en su bienestar cotidiana y tengan la oportunidad de seguir con su rutina diaria, constructivamente buscando una buena calidad de vida y proponiendo cuidados con enfoques holísticos. Lo que hace socialmente excelente esta investigación es la mejora de las técnicas en el trabajo durante los tratamientos de hemodiálisis con el fin de llevar a cabo con fidelidad, dirección, camaradería, reducir el tiempo y fomentar una charla inmediata con el enfermo, lo cual respalda su empatía.

1.4.2. Metodológica

La revisión actual se organiza en torno a una variable independiente y una variable dependiente, lo cual posibilitará, basándose en los resultados averiguar el impacto de intensificar la inteligencia emocional en los individuos, afín de contribuir a reducir sus niveles de ansiedad.

Asimismo, esta investigación busca convertirse en un antecedente valioso para futuros estudios en la misma línea temática. Cabe resaltar que se empleará un instrumento debidamente validado y con adecuados índices de confiabilidad, lo que asegura la rigurosidad metodológica y la consistencia de los hallazgos.

1.4.3. Práctica

El aporte fundamental de esta investigación es que los pacientes logren identificar y entender su estado emocional. En este contexto, los empleados de la enfermería juegan un rol esencial, pues desde el primer contacto con el paciente debe ofrecer compañía y afecto.

Para ello, resulta relevante implementar estrategias como técnicas de relajación, sesiones grupales de interacción entre los pacientes, así como promover su participación en actividades recreativas o celebraciones durante el año, incluyendo fechas especiales como sus cumpleaños. Estas acciones no solo favorecen la confianza y el sentido de pertenencia, sino que también contribuyen a disminuir los niveles de ansiedad, permitiendo a los pacientes afrontar de manera positiva el proceso de hemodiálisis al que se encuentran sometidos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proceso de esta tesis se llevará a cabo entre junio y noviembre, 2025.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se ejecutará en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional del Centro – Daniel Alcides Carrión – Huancayo, en la medida se utilizará los instrumentos con los pacientes que presentan enfermedad renal crónica que realizan el tratamiento de hemodiálisis todo esto con el objetivo de obtener información.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Es esencial destacar que los pacientes constituirán la unidad de análisis en esta investigación, con enfermedad renal crónica en su fase terminal, recibiendo tratamiento de hemodiálisis en un centro hospitalario de Huancayo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Masià-Plana et al. (14), en 2024 en España, efectuaron una investigación con el propósito de “analizar la inteligencia emocional, la calidad de vida y los factores de correlación asociados en pacientes en hemodiálisis crónica, diferenciando por edad y género”. Se realizó un estudio multicéntrico con 138 pacientes en hemodiálisis, utilizando un diseño cuantitativo, observacional y transversal. Se administró una batería de cuestionarios, incluyendo la escala de Meta-Estado de Ánimo de Rasgos (TMMS-24), la escala de calidad de vida en Enfermedad Renal (KDQOL-SF) y un cuestionario sociodemográfico ad hoc. Los resultados mostraron que con mayor nivel educativo presentaron una mejor función física ($p = 0,027$) y puntuaciones más altas en bienestar emocional ($p = 0,036$). Finalmente, en las mujeres, la atención emocional ($p = 0,046$) y la reparación ($p = 0,000$) se asociaron fuertemente con la percepción general de la salud. Concluyeron que inteligencia emocional considerando las diferencias de género en pacientes sometidos a hemodiálisis crónica puede ser un indicador de calidad de vida, incluso para su uso en intervenciones sanitarias.

Vilela et al. (15), en 2020 en Brasil, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “evaluar la relación entre la inteligencia emocional y los síntomas emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. Se realizó una investigación cuantitativa, observacional, transversal y descriptiva, con una población de 160 pacientes y una muestra de 120 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte (EIS) y el Inventario de Ansiedad y Depresión

Hospitalaria (HADS), ambos con adecuada confiabilidad ($\alpha > 0,85$). Los resultados mostraron que los pacientes con bajos niveles de inteligencia emocional presentaron significativamente más síntomas de ansiedad y depresión ($p < 0,05$). Asimismo, se evidenció que una mayor capacidad de regulación emocional se asoció con mejor adaptación al tratamiento dialítico. Los autores concluyen que fortalecer la inteligencia emocional mediante intervenciones psicoeducativas podría mejorar el afrontamiento de la enfermedad y reducir las alteraciones emocionales en esta población.

Elsayed et al. (16), en 2023 en Egipto, desarrollaron un estudio con el objetivo de “identificar los principales factores asociados a la presencia de ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis”. Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 200 pacientes atendidos en unidades de diálisis de hospitales públicos, y una muestra de 150 individuos escogidos a través del muestreo aleatorio simple. Como instrumentales se utilizaron la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) y el Cuestionario de Inteligencia Emocional de Schutte (EIS), uno y otro con aceptación confiable ($\alpha = 0,89$ y $\alpha = 0,87$ respectivamente). Los resultados dejan ver que los principales factores de ansiedad fueron la percepción de falta de control sobre el estado de salud, la dependencia del tratamiento y la carencia de redes de apoyo social. Asimismo, los pacientes con mayores recursos emocionales, especialmente en regulación y comprensión emocional, mostraron menores niveles de ansiedad y mejores estrategias de afrontamiento. Se llega a la conclusión de que potenciar la inteligencia emocional es un elemento fundamental de protección respecto a la ansiedad en los pacientes que están en hemodiálisis.

Alshammari et al. (17), en 2024 en Arabia Saudita, llevó a cabo una investigación con el objetivo, “analizar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis mediante una revisión sistemática de la literatura”. Se desarrolló una revisión sistemática de tipo descriptivo, siguiendo las directrices PRISMA 2020, en la que se incluyeron 28 estudios publicados entre 2015 y 2023, localizados en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science. Los criterios de inclusión consideraron investigaciones con pacientes adultos en hemodiálisis y el uso de instrumentos validados como el HADS y el BDI-II. Los resultados mostraron una prevalencia combinada de ansiedad y depresión entre el 20 % y el 50 %, reflejando una alta heterogeneidad metodológica y cultural. Se evidenció además una mayor vulnerabilidad psicológica en mujeres y pacientes con menor apoyo social. Los autores concluyen que existe una necesidad urgente de implementar intervenciones psicológicas y programas de fortalecimiento de la inteligencia emocional que promuevan la resiliencia y el afrontamiento positivo en pacientes sometidos a hemodiálisis crónica.

Boumediene et al. (18), en 2023 en Argelia, realizaron un estudio con el objetivo de “analizar los factores de riesgo asociados a la aparición de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. Se desarrolló una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa, con una población de 210 pacientes y una muestra final de 160 individuos que participaron, seleccionados mediante muestreo intencional en tres unidades hospitalarias. Se aplicaron la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, instrumentos con validez y confiabilidad superiores a 0,80. Los resultados evidenciaron que la duración prolongada del tratamiento, la presencia de complicaciones médicas y la ausencia de estrategias emocionales efectivas se relacionaron con un

incremento significativo de los niveles de ansiedad ($p < 0,05$). Se concluyó que la inteligencia emocional cumple un papel protector clave, al favorecer la adaptación emocional y social de los pacientes frente a los efectos adversos del tratamiento hemodialítico.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Beteta et al. (19), en 2024 en Lima, plantearon un estudio con el objetivo "identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis". La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental transversal, aplicada a pacientes de una IPRESS privada en Lima. Los resultados revelaron que la ansiedad es una comorbilidad frecuente, con una prevalencia considerable de niveles leves a moderados, asociados a la dependencia de la máquina de diálisis y la incertidumbre sobre el futuro de su salud. Se concluye que el proceso de hemodiálisis genera un impacto emocional negativo significativo, por lo que es indispensable implementar talleres de soporte psicológico para mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar general del paciente.

Maquera (20) 2024 en Puno, realizaron un estudio con el objetivo "determinar la relación entre depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica". El estudio tipo básico, diseño no experimental y correlacional, realizado en pacientes del Hospital Base III EsSalud Puno. Los resultados indicaron que, aunque la depresión tuvo alta prevalencia, la ansiedad se manifestó como un factor coexistente que deteriora significativamente las dimensiones de rol físico y salud mental de los pacientes. Se concluye que la presencia de sintomatología ansiosa está inversamente relacionada con la percepción de bienestar, sugiriendo que la intervención psicológica temprana es determinante para evitar el deterioro funcional del paciente renal.

Huillca et al. (21), en 2023 en Cusco, realizaron una publicación con el objetivo, “determinar la relación entre la calidad de vida y los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. Se aplicó una estructura correlacional, no experimental y descriptivo de tipo transversal, con 120 personas como población y una muestra de 95 personas, apartados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumentos se emplearon la Escala de Calidad de Vida en Enfermedad Renal (KDQOL-SF) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), ambos con índices de confiabilidad superiores a 0,85. Los resultados evidenciaron que una proporción significativa de pacientes presentó ansiedad moderada a severa (62%), lo cual afectó directamente su percepción del bienestar general y adherencia terapéutica. Se concluye que la atención integral en hemodiálisis debe incorporar soporte psicológico y emocional, pues estos factores mejoran la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y el bienestar global de los pacientes.

Aparicio et al. (22), en 2023 en Cusco, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Cusco”. Fue puesto en práctica. Un diseño transversal, correlacional y no experimental, con 100 pacientes como población, una muestra de 80 personas, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumentos se manejaron la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte (EIS) y la Escala de Calidad de Vida en Enfermedad Renal (KDQOL-SF), ambos con confiabilidad superior a 0,85 en Alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron que aquellos pacientes con una inteligencia emocional más alta mostraron un mejor entendimiento de bienestar y un impacto emocional más

bajo del tratamiento ($p < 0,05$). Se concluye que la inteligencia emocional actúa como un recurso defensor frente a la ansiedad y depresión, promoviendo mejor adaptación y bienestar psicológico en pacientes en hemodiálisis crónica.

Aliaga (23), en 2023 en Huancayo, realizó un estudio con el objetivo de “identificar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis”. El estudio se caracterizó por ser cuantitativo, transversal y descriptivo, con un total de 150 pacientes en la población y una muestra final de 110 participantes, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon como instrumentos la Escala de Calidad de Vida KDQOL-SF y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), ambas con alta confiabilidad ($\alpha > 0,85$). Los resultados evidenciaron que los factores psicológicos, especialmente la ansiedad y las estrategias de afrontamiento emocional, tuvieron un peso significativo en la impresión de la calidad de vida ($p < 0,05$). Se concluye que la intervención en la esfera emocional resulta tan relevante como el tratamiento médico, ya que permite mejorar la adaptación, reducir el malestar emocional y promover una atención verdaderamente integral en pacientes sometidos a hemodiálisis crónica.

Hoyos (24), en 2022 en Huacho, desarrolló una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. El diseño del estudio fue correlacional, no experimental y transversal, con un total de 100 pacientes en la población y una muestra de 80 participantes, elegidos a través del muestreo no probabilístico intencionado. Se emplearon como herramientas la Escala Inteligencia Emocional de Schutte (EIS) y Escala ansiedad de Hamilton

(HAM-A), las dos con una validez y fiabilidad que superan 0,80. Los resultados demostraron que aquellos pacientes con una mayor inteligencia emocional experimentaron niveles de ansiedad más bajos ($p < 0,05$). El investigador enfatizó que el equipo de enfermería desempeña una posición fundamental en el cuidado emocional del paciente, ya que el afecto, la empatía y el diálogo constante durante el proceso de hemodiálisis favorecen la estabilidad emocional y disminuyen la ansiedad, mejorando la calidad del cuidado y la relación terapéutica.

Paricahua (25) el 2018 en Juliaca, tuvo como objetivo "determinar la relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica". El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 42 pacientes en hemodiálisis, utilizando el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (ICE) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Los resultados mostraron una correlación inversa significativa ($\rho = -0,754$), evidenciando que el 52,4% de los participantes poseía una inteligencia emocional promedio, mientras que la ansiedad se manifestó mayoritariamente en niveles medios. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa: a mayor desarrollo de la inteligencia emocional, menores son los niveles de ansiedad que experimentan los pacientes durante su tratamiento, actuando las habilidades emocionales como un factor protector.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inteligencia emocional – variable 1

2.2.1.1 Conceptos de emoción

Toda emoción constituye una reacción integral del organismo que se manifiesta a través de la aceleración fisiológica, la vivencia consciente y la dirección expresa, originadas por estímulos internos o externos. Cabe destacar que la emoción se entiende como el sentimiento que aparece cuando el individuo responde de manera subjetiva a su entorno, generando un estado emocional acompañado de modificaciones físicas, dado que las emociones pueden desencadenar respuestas fisiológicas. En este contexto, resulta fundamental que el personal de salud se mantenga atento para intervenir oportunamente y colaborar con el paciente en el control de dichas emociones (26).

2.2.1.2 Componentes de la emoción

El componente neurofisiológico y el conductual son algunos de los elementos que se pueden distinguir entre lo cognitivo y lo emocional. En el ámbito de la neurofisiología, esta se expresa a través de respuestas como vasoconstricción, taquicardia, sudoración, aumento del enrojecimiento, el tono muscular, la presión arterial alta, las fluctuaciones en los neurotransmisores y xerostomía.

Cada una de estas contestaciones resultan automáticas y escapan al control voluntario de la persona; no obstante, es posible regularlas mediante técnicas adecuadas, siendo una de ellas la relajación (27).

2.2.1.3 Inteligencia emocional

Se considera como la capacidad de emplear la conciencia emocional de manera integral, con el fin de mantener flexibilidad y orientar la conducta hacia una dirección positiva o negativa. Esto implica, además, regular las reacciones emocionales frente a situaciones específicas. Es reconocido un procedimiento un proceso que es continuo, instructivo y constante, destinado a fortalecer el impulso emocional a manera de elemento esencial del crecimiento cognitivo, los dos esenciales para el desarrollo integral de la personalidad. Todo ello busca favorecer el bienestar individual, aspecto que resulta especialmente relevante en la labor de los profesionales de la salud, ya que permite abordar al paciente desde una perspectiva holística y preventiva, promoviendo un estilo de vida saludable tanto a nivel interno como en sus relaciones interpersonales (28).

2.2.1.4 Teorías de inteligencia emocional

Se exponen en esta sección varias teorías y contribuciones de autores que posibilitan entender de manera más clara el manejo de las emociones. Según Goleman, la inteligencia se define como la habilidad para solucionar problemas y producir comportamientos con valor cultural. En este sentido, la capacidad de afrontar es lo que se conoce como gestión emocional situaciones relacionadas con los sentimientos, lo que incluye el control de los impulsos en determinados contextos. La autopercepción, la automotivación, la capacidad de empatizar, las destrezas en el manejo de relaciones y las estrategias de la comunicación y la manera personal de cada persona. Así, se describe a las personas con inteligencia afectiva como aquellas que reconocen y utilizan de manera adecuada sus propias emociones, al mismo tiempo que gestionan de forma eficaz los sentimientos de otras personas (29).

Otra suposición, planteada por Gardner, sostiene “la inteligencia de una persona varía en función de cómo es inteligente y no de cuán inteligente es. Bajo esta suposición, se puede afirmar que la inteligencia emocional no es un concepto reciente y que el coeficiente de la inteligencia de los individuos no se puede cuantificar solo a través de la capacidad intelectual. El conocimiento emocional es relevante para todos, sin importar su profesión, etapa de vida, o situación social. En términos generales, el manejo de las emociones implica distinguir y entender tanto los sentimientos propios como los ajenos, gestionando adecuadamente su influencia a través de acciones pertinentes (30).

Siguiendo esta misma línea, López y Arango indican que la inteligencia emocional posibilita identificar lo que se siente, canalizar las distintas emociones (tanto negativas como positivas), mantener la motivación personal, alegrarse por los logros alcanzados y proyectar objetivos que faciliten afrontar la vida con optimismo y esperanza. Todo ello favorece la capacidad de comprender los sentimientos ajenos y de desarrollar empatía. De este modo, puede resaltarse la importancia de estas teorías, ya que contribuyen a una mejor comprensión de la conducta y de cómo las personas responden a distintos sucesos de su vida, generando estados emocionales que repercuten positiva o negativamente en su salud (31).

2.2.1.5 Dimensiones de la inteligencia emocional

a. Autoconciencia

A este proceso se le denomina conciencia emocional o autoconciencia, entendida como la capacidad de identificar una impresión, ya sea positivo o negativo, en el instante en la que se origina. Esta facultad permite reconocer los estados, recursos e intuiciones del propio ser interior, posibilitando una valoración y denominación de uno mismo. La emoción en sí constituye uno de

las columnas fundamentales de la habilidad apasionado, sobre la cual se sustentan que la totalidad de competencias emocionales. Solo aquellas personas que logran describir las razones y formas de lo que sienten son capaces de gestionar, regular y organizar conscientemente sus emociones (32).

b. Autocontrol

Esta cuestión tiene que ver con la habilidad de gestionar las emociones propias, lo cual supone manejar las fuerzas internas, los impulsos y los estados de ánimo. En el breve plazo, implica una supervisión enfocada en la adaptación a las sensaciones del presente. Se trata de una capacidad esencial para dirigir la vida cotidiana y las interacciones sociales, ya que requiere construir un sentido sobre las acciones realizadas. De este modo, la persona, en función de su sensatez y sensibilidad, establece una táctica de medidas y persiste en su cumplimiento (33).

c. Motivación

Puede interpretarse como la consecuencia de la comunicación entre el ser humano y los contextos que lo envuelven. Según la circunstancia por la que esté pasando en un momento determinado y la forma en que la experimente, se producirá una dinámica que puede generar motivación. Para ello, la persona necesita desarrollar la capacidad de automotivarse, lo cual es beneficiado debido a la existencia de inclinaciones emocionales que permiten alcanzar objetivos personales establecidos (34).

d. Realización personal

Se define en calidad de la habilidad para identificar las emociones de los otros, o sea, la percepción y entendimiento de sus emociones, inquietudes y necesidades. Para lograrlo, es necesario que la persona dirija su atención de manera respetuosa hacia el otro, desarrolle la disposición de escuchar y comprender tanto sus acciones como sus emociones, e identifique la

intensidad y las razones que explican por qué se siente de esa manera (35).

2.2.2. Nivel de ansiedad – variable 2

2.2.2.1 Definición:

Es una emoción caracterizada por la anticipación de un peligro o amenaza futura, acompañada de síntomas fisiológicos (taquicardia, sudoración, hiperventilación) y conductuales (inquietud, evitación). Si bien en niveles moderados puede ser adaptativa, cuando es excesiva e interfiere con la vida diaria se convierte en un trastorno clínico (36).

Se trata de una respuesta normal que favorece el autoconocimiento, activa los mecanismos de protección del organismo, constituye la base del aprendizaje, impulsa el desarrollo del carácter, facilita el logro de metas y estándares establecidos, y contribuye al mantenimiento de una conducta adecuada y del rendimiento laboral. Sin embargo, cuando la ansiedad se presenta de manera excesiva, puede resultar perjudicial, disminuir la eficacia y derivar en problemas de salud (37).

2.2.2.2 Teorías de la ansiedad

De acuerdo con el modelo Barlow, la adquisición ansiosa es un componente que está presente en todas las afecciones de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, las fobias y los ataques de pánico. Según esta teoría, el proceso de ansiedad–miedo se inicia cuando el individuo percibe un estímulo desencadenante (ya sea un contexto situacional específico o un problema intensificado sin causa aparente) que activa respuestas ansiosas previamente registradas en el recuerdo de largo plazo (38).

Sin embargo, Clark y Beck desarrollaron su propia teoría al conceptualizar la ansiedad a través de un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas y cognitivas, emocionales,

originadas a partir de la expectativa de situaciones o acontecimientos que son percibidos tal incalculables, incontrolables y que pueden ser peligrosos para los intereses fundamentales de la persona. Estos autores identificaron que la respuesta ansiosa implica un sistema de procesamiento de la información compuesto por dos fases: la evaluación inicial de peligro, que se ejecuta automáticamente para determinar rápidamente la escala del riesgo, y la reevaluación secundaria, que necesita un procesamiento estratégico detallado y regulado de la información adquirida (39).

2.2.2.3 Dimensiones de nivel de ansiedad

a. Ansiedad estado

Se define como una condición emocional inmediato y momentáneo, que se distingue por una mezcla de sentimientos inquietantes, tensión, nerviosismo e incomodidad, acompañados de modificaciones fisiológicas en el organismo humano. Este estado se asocia con una activación excesiva del mecanismo nervioso independiente, el cual puede fluctuarse con el tiempo y oscilar en su fuerza (40).

En este sentido, hace referencia a estados emocionales temporales y en constante cambio. La ansiedad en esta dimensión tiende a incrementarse en situaciones percibidas por la persona como amenazantes, aunque también puede presentarse en contextos que no implican peligro real o que no son interpretados de esa manera (41).

b. Ansiedad rasgos

Se entiende como una disposición relativamente estable del individuo a experimentar ansiedad frente a determinadas situaciones, así como a interpretar diversos contextos como amenazantes o peligrosos. El rasgo de ansiedad puede considerarse como la propensión general a presentar ansiedad en una situación específica, lo cual no implica necesariamente que la persona

padezca ansiedad crónica, sino que tiene una mayor probabilidad de manifestarla en comparación con alguien con un nivel bajo de este rasgo (42).

Además, la ansiedad como característica de la personalidad se considera una construcción teórica que, según algunos escritores, constituye un elemento predisponente que afecta de manera constante y recurrente la conducta a través de diversas circunstancias. Este rasgo se describe como un componente de la personalidad que permite identificar diferencias individuales, y que en su mayoría se considera innato y heredable (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión autocontrol y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa la inteligencia emocional en su dimensión autoconciencia y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional

en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.

HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la Inteligencia emocional en su dimensión motivación y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Dado que su objetivo es, la metodología que se utilizará será de tipo hipotético-deductivo, una hipótesis verificada de manera apropiada. Este enfoque, propio de las ciencias naturales, se basa en la aplicación de procedimientos lógico-deductivos. En primer lugar, se formulan los planteamientos iniciales —las hipótesis— que posteriormente deben ser contrastados a través de pruebas empíricas de medición. Los resultados obtenidos permitirán determinar si dichas hipótesis se confirman o, por el contrario, deben ser rechazadas (44).

3.2. Enfoque investigativo

Como el estudio usará un enfoque cuantitativo, dado que permitirá medir las variables de manera numérica. Asimismo, se empleará el análisis estadístico como herramienta para identificar y comprobar la existencia de correlaciones entre dichas variables (45).

3.3. Tipo de investigación

La perspectiva del estudio se empleará, dado que el objetivo principal es suministrar solución de una situación o problema determinado, dirigiendo el conocimiento hacia su empleo práctico. Así, se contribuye a la consolidación del desarrollo cultural e investigador (46,47).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño de la investigación no será experimental, ya que no se implementará manipulación de las variables, por lo que solo se realizará una observación. Se tomará en cuenta de tipo transversal, ya que el momento de la recolección de datos será uno solo.

Asimismo, la escala será correlacional pues el propósito es describir la relación existente entre las variables de estudio (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Constará de 61 pacientes que están en el servicio de hemodiálisis de un centro hospitalario de Huancayo.

Muestra

Como la población entera será el objeto de estudio, se tratará de una muestra no probabilística. Este tipo de muestra está dirigida y se selecciona según las características y el contexto de la investigación, en lugar de basarse en criterios estadísticos. (49).

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que están orientados en términos de persona, lugar y tiempo.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica de más de 18 años y de cualquier sexo
- Pacientes que estén dispuestos a firmar y aceptar el consentimiento informado.
- Pacientes hispanohablantes
- Pacientes que tengan la capacidad de escribir y leer.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no tienen orientación en cuanto a persona, lugar y tiempo.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica de menos de 18 años y de cualquier sexo.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no tienen el español como lengua materna.
- Pacientes que no tengan la capacidad de escribir y leer.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Inteligencia emocional	Toda emoción constituye una reacción integral del organismo que se manifiesta a través de la aceleración fisiológica, la vivencia consciente y la dirección expresa, originadas por estímulos internos o externos. Cabe destacar que la emoción se entiende como el sentimiento que aparece cuando el individuo responde de manera subjetiva a su entorno, generando un estado emocional acompañado de modificaciones físicas, dado que las emociones pueden desencadenar respuestas fisiológicas. En este contexto, resulta fundamental que el personal de salud se mantenga atento para intervenir oportunamente y colaborar con el paciente en el control de dichas emociones (23).	El estudio se realizará en personas de edad adulta que presentan enfermedad crónica renal en atención de hemodiálisis en el hospital ubicado en Huancayo. Se considerarán como dimensiones de análisis la autoconciencia, el autocontrol, la empatía y la motivación, utilizando como instrumento un cuestionario de Manejo Emocional.	Autoconciencia Autocontrol Empatía Motivación	<ul style="list-style-type: none"> – Conciencia emocional – Confianza – Valoración adecuada – Manejo de emociones – Responsabilidades – Desempeño – Capacidad de captar los sentimientos – Capacidad de reconocer y satisfacer las necesidades de los demás. – Excelencia de excelencia. – Persistencia – automotivación 	Ordinal	Bueno Regular Malo
Nivel de ansiedad	Es una emoción caracterizada por la anticipación de un peligro o amenaza futura, acompañada de síntomas fisiológicos (taquicardia, sudoración, hiperventilación) y conductuales (inquietud, evitación). Si bien en niveles moderados puede ser adaptativa, cuando es excesiva e interfiere con la vida diaria se convierte en un trastorno clínico (32).	El estudio se llevará a cabo en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Huancayo, considerando como dimensiones, la Ansiedad Estado y la Ansiedad Rasgo. Para la recolección de datos se empleará el instrumento STAIC, Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad Estado/Rasgo	Ansiedad estado Ansiedad rasgo	<ul style="list-style-type: none"> Puntuación de la escala de ansiedad estado del STAIC Puntuación de la escala de ansiedad rasgo del STAIC. 	Ordinal	Sin ansiedad Ansiedad leve Ansiedad moderada o grave

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará el enfoque de la encuesta, porque este permite cuantificar ideas, acciones y aspectos objetivos de la realidad relacionada con los pacientes, con el fin de instaurar una o más relaciones entre las variables analizadas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento variable 1. Inteligencia emocional

El cuestionario de inteligencia emocional, que proviene del modelo de inteligencia emocional del DR, se utilizará como herramienta en el trabajo de investigación: DANIEL GOLEMAN (42 años). Constituido por 20 preguntas, las cuales están organizadas de la siguiente forma: Autoconciencia (5:1,2,3,4,5), autocontrol (5:6,7,8,9,10), empatía (5:11,12,13,14,15) y empatía (5:16,17,18,19). Motivación, mediante una escala de Likert. Con una puntuación que va desde 1= Totalmente insatisfecho, pasando por 2= Insatisfecho, 3= Aceptable, 4= Satisfecho y llega a 5= Totalmente satisfecho (50).

Instrumento variable 2. Nivel de ansiedad

Se usará el STAIC, que es un cuestionario de autoevaluación sobre ansiedad, como herramienta. Estado/Rasgo. La ansiedad se mide con dos escalas a través de este cuestionario independientes de autoevaluación que hacen posible la evaluación de distintas dimensiones: Ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. La escala A-Estado (A-E) se compone de 20 elementos en los que La escala A - Rasgo, por otro lado, expresa "cómo se siente el paciente en un momento particular". (A-R) también comprende 20 ítems que permiten señalar "cuál es su estado de ánimo general" (50).

La puntuación total se obtiene mediante la suma de los valores de las respuestas, con un rango que oscila entre 20 y 60 puntos. La mitad de los ítems de la escala A-E están redactados de manera que la opción “3, mucho” refleja ausencia de ansiedad (por ejemplo, “me siento seguro”); por ello, estos ítems deben invertirse en la puntuación: “1, nada” equivale a 3 puntos, “2, algo” a 2 puntos y “3, mucho” a 1 punto (50).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Inteligencia emocional

La opinión de expertos fue utilizada para definir la validez del instrumento, teniendo en cuenta la participación de cinco expertos en salud con un extenso conocimiento sobre el tema, logrando un grado de validez del 97,7%.

Instrumento 2. Nivel de ansiedad

Se establecieron los resultados sobre la validez de constructo mediante la forma de análisis ítem-prueba, en el que se examina la relación entre cada ítem y el instrumento. Coeficientes de correlación se utilizan para expresar la totalidad. Asimismo, la validez fue evaluada por juicio de expertos, contando con la participación de cinco profesionales de la salud con amplia experiencia en la temática, alcanzando un nivel de validez del 95,6% (50).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Inteligencia emocional

En esta ocasión, se evaluó cuán confiables son los instrumentos, específicamente los cuestionarios a través de una prueba piloto ejecutada al 10% de la muestra, dentro de las mismas los requisitos para obtener las cifras de la muestra principal. La evaluación del instrumento se

realizó empleando la prueba estadística alfa del método Cronbach, con resultados de 0,79, lo que demuestra el carácter confiable del instrumento. (50).

Instrumento 2. Nivel de ansiedad

Se realizó una prueba para analizar la fiabilidad del cuestionario STAIC, Piloto implementado en el 30 % de la muestra, con las mismas condiciones que se utilizaron para la recolección para la información de la muestra principal. Se llevó a cabo el análisis empleando la una prueba estadística de alfa de Cronbach, la cual arrojó un valor de 0,89, lo cual demuestra la gran confiabilidad del instrumento (50).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Cuando el comité de ética de la universidad haya dado su aprobación a la propuesta, se solicitará el permiso correspondiente del Hospital Nacional del Centro Daniel Alcides Carrión a través del departamento de investigación y asistencia a la enseñanza. Después, se tiene pensado organizar un encuentro con el responsable de la unidad de enfermería, que se encargará de guiar hacia la dirección del servicio de nefrología para organizar y hacer más fácil el acceso a este servicio.

A continuación, se comenzará a recopilar datos, distribuyendo antes el formato de consentimiento informado para los pacientes. Una vez que se acepte este, se ejecutarán los Cuestionarios. Los instrumentos durarán cerca de 15 minutos.

Después de que la recolección se haya terminado, se creará una base de datos para examinar las conclusiones, incluyendo tanto la estadística inferencial como la descriptiva. Los hallazgos los descriptivos se mostrarán en tablas que contienen frecuencias y porcentajes de acuerdo con las variables y sus dimensiones. Los resultados inferenciales, por su parte, se examinarán a través del coeficiente de correlación de Spearman, empleando la versión 27 del programa estadístico SPSS.

3.9. Aspectos éticos

Seguirán las recomendaciones del Colegio de Enfermeros, a través del Comité de Ética y Deontología, los principios bioéticos definidos en el Informe Belmont, los cuales se detallan a continuación:

Autonomía: A los miembros se les proporcionará toda la información pertinente acerca del estudio, garantizando que su participación sea completamente voluntaria. La aceptación y La firma del consentimiento informado significará su acuerdo de participar.

Beneficencia: El trabajo se desarrollará de manera que promueva el bienestar de los participantes y no cause daño.

No maleficencia: La investigación no generará perjuicios ni al personal de enfermería ni a la institución donde se realiza.

Justicia: Se asegurará que cada participante se respete su libertad de decisión, honrando los principios sobre la dignidad y la defensa de los derechos humanos de las personas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.
Exploración de la realidad problemática.	X.					
Determinación de las fuentes bibliográficas.	X.					
Contexto teórico y situación problemática.	X.	X.				
Justificación e importancia de la investigación.	X.	X.				
Establecimiento de objetivos y problemas,		X.				
Diseño y enfoque de la investigación.		X.	X.			
Población, muestra y muestreo.		X.	X.			
Herramientas y métodos de recolección de información.		X.	X.			
Aspectos relacionados con la bioética			X.			
Técnicas para el análisis de datos.			X.	X.		
El estudio desde la perspectiva administrativa				X.		
Creación de los anexos.				X.		
Autorización del proyecto.					X.	X.
Sustentación del trabajo.						X.

4.2 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo.	Hoja	150	2.00	300.00 s/
	Internet.	Horas	250	2.00	500.00 s/
	Encuadernación.	Unidad	06	35.00	210.00 s/
	Viático.	Unidad	100	10.00	1,000.00 s/
	Movilidad.	Unidad	100	2.00	200.00 s/
	Subtotal				2,210.00 s/
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00 s/
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00 s/
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00 s/
	Memoria USB	Unidad	01	50.00	50.00 s/
	Subtotal				270.00 s/
Recursos humanos	Asesoría	unidad	01	1500.00	1500.00 s/
	Técnico digitador	Unidad	01	100.00	100.00 s/
	Encuestador	Unidad	01	200.00	200.00 s/
	Estadístico	Unidad	01	600.00	600.00 s/
	subtotal				2,400.00 s/
Recursos financieros	autofinanciado				
1	Servicios				2,210.00 s/
2	Recursos materiales				270.00 s/
3	Recursos humanos				2,400.00 s/
TOTAL					4,880.00 s/

5. REFERENCIAS

1. Machaca-Choque D, Palomino-Guerra G, Flores-Cohaila J, Parihuana-Travezaño E, Taype-Rondan Á, Gomez-Colque S, et al. Quality of life and its associated factors in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis from a Peruvian city: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2024;19(5):e0300280.
2. Levin A, Tonelli M, Bonventre J, Coresh J, Donner JA, Fogo AB, et al. Global kidney health 2017 and beyond: a roadmap for closing gaps in care, research, and policy. *Lancet*. 2017;390(10105):1888-917.
3. Álvarez B, Matos G, González J. Ansiedad y Depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Rev Mult Medic Granma* [Internet].2018;22(1):26–38. en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776>.
4. Rodríguez P,Ramos L,Gonzales M,Guadalupe O. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física.Redalyc[Internet].2017;16(2):1-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>.
5. Sellarés Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología Al Día* [Internet].2020;30(2):1-29. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.
6. Nagy E, Molnár MZ, Novák M, Kovács AZ, Kovesdy CP, Mucsi I. Anxiety and depression in patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. *Psychosom Med*. 2008;70(5): 531-8.
7. AlShammari OA, AlAnazi YH, AlShammari RS, AlAnazi AM. Prevalence of anxiety and depression among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: A systematic review. *J Fam Med Prim Care*. 2024;13(2):275-82.
8. Elsayed MA, Elshamy KA, Ebid GH, Elsohiry MN. Factors affecting the levels of anxiety

- and depression among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2023;34(2):383-92.
9. Boumediene F, Abdellaoui A, Sabri N, Niar S. Risk factors of anxiety among hemodialyzed patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2023;34(5):437-42.
 10. Masià-Plana A, Sitjar-Suñer M, Mantas-Jiménez S, Suñer-Soler R. The influence of emotional intelligence on quality of life in patients undergoing chronic hemodialysis. *Behav Sci (Basel).* 2024;14(3):220.
 11. Aparicio-Jurado DL, Del Castillo Estrada G. Emotional intelligence and quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis at a hospital in the city of Cusco. *Rev Colomb Nefrol.* 2023;10(3):204.
 12. Aliaga AIR. Factors associated with health-related quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in Huancayo, Peru. *Medwave.* 2023;23(10):e28520.
 13. Moya MA. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Scielo*[Internet].2017;20(1):1-9. https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n1/_original.pdf.
 14. Masià-Plana A, Sitjar-Suñer M, Mantas-Jiménez S, Suñer-Soler R. The influence of emotional intelligence on quality of life in patients undergoing chronic hemodialysis. *Behav Sci (Basel).* 2024;14(3):220.
 15. Vilela DL, Marques S, Pinho LG. Anxiety, depression and emotional intelligence in chronic kidney disease patients under hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180248.
 16. Elsayed MA, Elshamy KA, Ebid GH, Elsohiry MN. Factors affecting the levels of anxiety and depression among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2023;34(2):383–92.
 17. AlShammari OA, AlAnazi YH, AlShammari RS, AlAnazi AM. Prevalence of anxiety and depression among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: A systematic

- review. *J Fam Med Prim Care*. 2024;13(2):275–82.
18. Boumediene F, Abdellaoui A, Sabri N, Niar S. Risk factors of anxiety among hemodialyzed patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2023;34(5):437–42.
 19. Beteta Villanueva MI, Martinez Castro D. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una IPRESS privada de Lima Norte - 2024 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/handle/20.500.12872/1000>
 20. Maquera Torres EC. Depresión, ansiedad y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital Base III EsSalud Puno, 2023 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21883>
 21. Huillca-Díaz SM. Calidad de vida y ansiedad en pacientes en hemodiálisis en un hospital del Cusco, 2022 [tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023.
 22. Aparicio-Jurado DL, Del Castillo Estrada G. Emotional intelligence and quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis at a hospital in the city of Cusco. *Rev Colomb Nefrol*. 2023;10(3):204.
 23. Aliaga AIR. Factors associated with health-related quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in Huancayo, Peru. *Medwave*. 2023;23(10):e28520.
 24. Myers D. *Psicología* [Internet]. Buenos Aires: Medica Panamericana S.A;2014 [revisado 2025- 2016; consultado 2025 marzo 22]. Disponible en <https://play.google.com/store/books>.
 25. Paricahua Catacora B. Inteligencia emocional y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica EsSalud – Juliaca, 2017 [Tesis de licenciatura]. Juliaca: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/64>

26. Fernández E, García B, Jiménez P, Martín D. Psicología de la Emoción [Internet]. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces S.A.; 2025 [revisado 2025; consultado 2025 julio 22]. Disponible en: <https://play.google.com/store/books>.
27. Vivas M. La educación emocional: Conceptos Fundamentales. Sapiens Revista Universitaria de Investigación. 2016;4(2):1-22.
28. Dueñas ML. Importancia de la Inteligencia Emocional: Un nuevo Reto para la Orientación Educativa. Educación XX1. 2016;21(5):77-96.
29. Lizano K, Vega M. La Teoría de las Inteligencias Múltiples en la Práctica Docente en Educación Preescolar. Rev Electrónica Educare. 2017;12(1):135-149.
30. García F, Betoret F. Motivación, Aprendizaje y Rendimiento Escolar. Rev Elec de Motivación y Emoción. 2017;1(0):1-6.
31. Santos H, Royo F, Soler J, Aparicio L. Inteligencia Emocional y Bienestar. [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016 [revisión 2025; consultado 2025]. Disponible en https://www.psicoaragon.es/sites/default/files/libro_inteligenciareducido.pdf.
32. Goleman D. La Inteligencia Emocional Porque es más Importante que el Coeficiente Intelectual [Internet]. Nueva York: Bloomsbury Paperbacks; 2010 [revisión 2025; consultado 2025]. Disponible en: <https://ciec.edu.co/wpcontent/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf>.
33. Rojas M. Cómo Hacer que te Pasen cosas Buenas [Internet]. Nueva York: Espasa; 2012 [revisión 2025; consultado 2025]. Disponible en <https://books.google.com.pe/books>.
34. Cibanal L, Arce M. La relación Enfermera-Paciente [Internet]. Antioquia: Editorial Univ. de Antioquia; 2015 [revisión 2025; consultado 2025]. Disponible en

<https://books.google.com.pe/books>.

35. Garcia B,Jimenez P.Psicologia de la Emocion [Internet]. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces S.A;2012 [revisado 2025- 2025; consultado2025]. Disponible en <https://play.google.com/store/books>.
36. Dulce K. Estudio de caso “Trastorno de ansiedad”. Rev UAEH [Internet].2025;1(3):9-11. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/issue/archive>.
37. Choliz M.Psicologia de los Motivos Sociales [Internet]. Valencias: Univ Valencia; 2019[revisado 2025; consultado 2025]. Disponible en: <https://www.uv.es/=choliz/Motivos%20sociales.pdf>.
38. Velasquez M,Martinez M. Modelos explicativos del Trastorno por ansiedad generalizada y de la Preocupacion Patologica. Rev Psicologia GEPU [Internet].2025;7(2):100-158.Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication>.
39. Diaz I. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica UST [Internet].2025;16(1):42-50. Disponible en: file:///C:/Users/yoel/Downloads/393-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1986-1-10-20190624.pdf
40. Francis Castañeda C, Campos M. Relaciones entre Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado en Competiciones Deportivas. Cielo[Internet].2025;02(2):9-16. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
41. Baeza C. Higiene y Prevención de la ansiedad [Internet]. Madrid: Ediciones Díaz de Los Santos; 2012 [revisión 2025; consultado en 2025]. Disponible en <https://play.google.com/store/books>.
42. Delgado E. Ansiedad Estado - Rasgo en Madres del Programa Vaso de Leche de la Zona Urbana del Distrito de Chiclayo y de la Zona Rural del Distrito de Lambayeque, 2013. [Tesis para Optar el Título de: Licenciado en Psicología]. Chiclayo: Universidad Católica Santo

- Toribio de Mogrovejo; 2025. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/335/1/TL_Delgado_Silva_Elizabeth.pdf.
43. Fernández J. Relación entre Ansiedad Rasgo, Sensibilidad a la Ansiedad y Síntomas de Ansiedad en Niños y Adolescentes. [Tesis para Optar el Grado de Doctor]. Málaga: Universidad de Málaga; 2025. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle>.
44. Teoría del cuidado Humano de Jean Watson – en Colombia [citado junio del 2024] [internet] disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
45. Vera R. Conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos de un hospital de Lima, 2020. Universidad Peruana Unión; 2020. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3309?show=full>
46. García RF, Sánchez IP, Llamas TL, Bustamante CB, Bestuer MG, Peón MM. Cuidados de enfermería para la prevención de la infección del catéter venoso central. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022 [citado el 17 de julio de 2023];3(9):259. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656558>.
47. Paiva SC. Nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del servicio de emergencia en el hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima [Tesis de especialista] . Lima – Perú. UNMSM. 2010.
48. Escobar C. Jara C. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Revista Educación. [Internet] 2019; 28(54). [citado el 20 de julio 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S10194032019000100009&script=sci_arttext&tln_g=pt

49. Delgado JV, Gonzales KM. Relación entre el Nivel de Ansiedad y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis que acuden al centro Nacional de Salud Renal. [Trabajo de Investigación para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe>.
50. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books; 1995. Spielberger CD, Díaz-Guerrero R. Inventario de ansiedad rasgo–estado (IDARE). México: El Manual Moderno; 1975.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Título de la investigación: Inteligencia emocional y nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital Público de Huancayo, 2025?	“Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital público de Huancayo, 2025”.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025	Inteligencia emocional	Aplicada
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025.	Dimensiones:	Método y diseño de la investigación:
a) ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autocontrol y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?	a) Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autocontrol y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	Hipótesis específicas	Autoconciencia.	No experimental
b) ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autoconciencia y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?	b) Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión autoconciencia y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión autocontrol y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.	Autocontrol	transversal
c) ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?	c) Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	HaE2: Existe relación estadísticamente significativa la inteligencia emocional en su dimensión autoconciencia y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.	Empatía	correlacional
d) ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión motivación y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal?	d) Identificar la relación entre la inteligencia emocional en su dimensión motivación y el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional en su dimensión autocontrol y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.	Motivación	Población y muestra:
		HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la Inteligencia emocional en su dimensión motivación y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal.	Variable 2	Conformado por 61 pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.
			Nivel de ansiedad	
			Dimensiones:	
			Ansiedad estado	
			Ansiedad rasgo.	

Anexo 2: Instrumentos: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

1. PRESENTACION

Buenos días. Soy la Licenciada Enma Luz Figueroa Jiménez, egresada de la especialidad de Nefrología de la Universidad Norbert Wiener. Me encuentro realizando un estudio cuyo objetivo es determinar la relación entre la inteligencia emocional y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital de Huancayo.

Espero contar con su apoyo para facilitar algunos datos que permitirán alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, los cuales ya han sido debidamente explicados.

2. DATOS GENERALES:

El cuestionario no contiene preguntas de respuesta verdadera o falsa; se solicita que responda con total sinceridad. Asimismo, todas sus respuestas serán anónimas y confidenciales. En caso de tener alguna duda, puede consultarla con total confianza con la persona encargada de la aplicación del instrumento (44).

Fecha: _____

A continuación, marque con una (x) el número que corresponda, según su situación personal:

I. Características sociodemográficas

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

1. Soltero
2. Con pareja
3. Casado
4. Viudo/a
5. Divorciado/a

Religión que profesa:

1. católica
2. Evangélica
3. Ninguna
4. Testigo de Jehová
5. mormón
6. Otro Especifique: _____

Ocupación u Oficio:

1. Desempleado
2. Ama de casa
3. Jubilado
4. Independiente
5. Empleado Dependiente

Grado de estudio:

1. Primaria Completa
2. Primaria Incompleta
3. Secundaria Completa
4. Secundaria Incompleta
5. Estudios Superior Completo
6. Estudios Superior Incompleto
7. Sin educación

Instrucciones: Este cuestionario consta de 4 ítems. En la parte derecha encontrará una escala numérica: 1 = Totalmente Insatisfecho, 2 = Insatisfecho, 3 = Aceptable, 4 = Satisfecho, 5 = Totalmente Satisfecho. Por favor, responda con total sinceridad marcando con una (X) el número

que corresponda a su elección para cada enunciado (44).

Dimensión Autoconciencia		1	2	3	4	5
1	Conciencia emocional: Soy capaz de reconocer mis emociones y sus efectos					
2	Valoración adecuada de uno mismo: Conozco mis propias fortalezas y debilidades					
3	Confianza en uno mismo: Tengo seguridad en la valoración que hago sobre mí mismo y sobre mis capacidades					
4	Soy consciente de la manera como me califico					
5	Actuó de manera ética					
Dimensión Autocontrol						
6	Soy capaz de manejar adecuadamente mis emociones y los impulsos conflictivos					
7	Soy fiel al criterio de sinceridad e integridad y coherencia personal					
8	Soy capaz de asumir la responsabilidad de mis propios actos.					
9	Los actos negativos de las demás personas pueden perturbar mi autocontrol y repercutir hacia terceras personas					
10	La emoción del placer, alegría influye mucho en todos los momentos de mi vida diaria.					
Dimensión Motivación						
11	Me suelo esforzar por mejorar o satisfacer un determinado criterio de excelencia.					
12	Soy capaz de secundar los objetivos de un grupo					
13	Suelo estar dispuesto para actuar cuando se presente la ocasión					
14	Suelo ser persistente en la consecución de objetivos a pesar de los obstáculos y los contratiempos.					

15	Suelo auto motivarme cuando las situaciones son difíciles en mi vida diaria para salir del problema					
Dimensión Empatía						
16	Tengo la capacidad de captar sentimientos y los puntos de vista de otras personas e interesarme por las cosas que le preocupan					
17	Tengo la capacidad de anticiparme, reconocer, y satisfacer las necesidades de los demás					
18	Suelo aprovechar las oportunidades que me brindan diferentes tipos de personas					
19	Tengo la capacidad de darme cuenta de las diferentes emocionales y de las relaciones de poder ayudar en un grupo.					
20	Tengo la capacidad de ayudar a resolver las necesidades de los demás, aunque escapan de mi responsabilidad					

CUESTIONARIO NIVEL DE ANSIEDAD.**Instrumento de recolección de datos - DIMENSIÓN ESTADO****Cuestionario STAIC:****Instrucciones:**

Lea atentamente cada ítem, el cual refleja una afirmación que se utiliza frecuentemente para describir aspectos de uno mismo. Marque con una X únicamente la alternativa que mejor indique CÓMO SE SIENTE EN ESTE INSTANTE. No existen respuestas correctas o incorrectas; responda de manera espontánea, sin detenerse demasiado en cada frase. La escala de valoración es la siguiente: Nada = 1, Algo = 2 y Mucho = 3 (44).

PREGUNTAS		NADA	ALGO	MUCHO
1	ME SIENTO TRANQUILO			
2	ME SIENTO INTRANQUILO			
3	ME SIENTO NERVIOSO			
4	ME SIENTO SIN CANSANCIO			
5	TENGO MIEDO			
6	ESTOY RELAJADO			
7	ESTOY PREOCUPADO			
8	ME ENCUENTRO CONTENTO			
9	ME SIENTO FELIZ			
10	ME SIENTO SEGURO			
11	ME ENCUENTRO BIEN			
12	ME ENCUENTRO M OLESTO			
13	ME SIENTO AGRADABLE			
14	ME SIENTO ASUSTADO			
15	ME ENCUENTRO CON DUDA			
16	ME SIENTIO ANIMADO			
17	ME SIENTO PREOUCUPADO			
18	ME ENCUENTRO ALEGRE			
19	ME ENCUENTRO CONFUNDIDO			
20	ME SIENTO TRISTE			

Instrumento de recolección de datos – Dimensión Rasgo

Cuestionario STAIC:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada ítem, el cual refleja afirmaciones comúnmente utilizadas para describir aspectos de uno mismo. Marque con una X la alternativa que mejor indique CÓMO SE SIENTE GENERALMENTE. No existen respuestas correctas o incorrectas; responda de manera espontánea sin detenerse demasiado en cada frase. La escala de valoración es la siguiente: Casi nunca = 1, A veces = 2 y A menudo = 3 (44).

PREGUNTAS		NADA	ALGO	MUCHO
1	ME PREOCUPA COMETER ERRORES			
2	SIENTO GANAS DE LLORAR			
3	ME SIENTO INFELIZ			
4	ME CUESTA TOMAR UNA DECISIÓN			
5	ME CUESTA HACERLE FRENTE A MIS			
6	PROBLEMAS			
7	ME PREOCUPO DEMASIADO			
8	ME ENCUENTRO MOLESTO			
9	PENSAMIENTOS NEGATIVOS VIENEN A MI			
10	CABEZA Y MOLESTAN			
11	ME PREOCUPAN MIS TRATAMIENTOS			
12	ME CUESTA DECIDIR LO QUE TENGO QUE			
13	HACER			
14	SIENTO QUE MI CORAZON LATE MAS			
15	RAPIDO			
16	TENGO MIEDO, PERO NO LO DIGO			
17	ME PREOCUPO POR LAS COSAS QUE			
18	PUEDEN OCURRIR DURANTE MI			
19	TRATAMIENTO			
20	ME CUESTA DORMIR POR LAS NOCHES			

Muchas gracias por su participación

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Figueroa Jimenez Enma Luz

Título: Inteligencia emocional y nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Inteligencia emocional y nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de un hospital público de Huancayo, 2025.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el 931633374, Lic. Figueroa Jiménez Enma Luz o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-17	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-07	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-20	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-10-21	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Internet	www.coursehero.com	<1%
10	Trabajos entregados	University of Technology, Sydney on 2024-08-04	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%