



## Artículo original

# Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco

Dina Lizbeth Aparicio Jurado  <sup>1</sup> y Gareth Del Castillo Estrada <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú

**Cómo citar:** Aparicio Jurado DL, Del Castillo Estrada G. Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco. Rev. Colomb. Nefrol. 2023; **10**(3), e714. <https://doi.org/10.22265/acnef.10.3.714>

## Resumen

**Contexto:** la investigación busca determinar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, considerando el riesgo de la enfermedad para el logro de una mejor vida y los recursos existentes en la psicología de la salud.

**Métodología:** el estudio se ubica en un nivel básico con un alcance correlacional y un diseño no experimental-transversal. Se incluyeron 96 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que asistían a hemodiálisis y que fueron evaluados con el inventario emocional BarOn y el cuestionario KDQOL SF-36 para la calidad de vida. Los datos de identificación de los pacientes fueron obtenidos de las fichas de registro utilizadas, previo consentimiento informado de los evaluados. Posteriormente, para el análisis de datos descriptivos e inferenciales, se emplearon frecuencias y porcentajes; además de estadísticos de asociación, como el tau-b de Kendall, chi cuadrado y *d* de Somers.

**Resultados:** la relación para inteligencia emocional y calidad de vida muestra un valor de  $p < 0,05$ , mediante la prueba de chi cuadrado; el estadístico tau-b de Kendall = 0,340 explica la dirección positiva de la relación e intensidad moderada de la asociación; el estadístico *d* de Somers = 0,339 ratifica que la inteligencia emocional en general mejora la calidad de vida de los pacientes en una intensidad media. También, se halló una relación significativa para cada una de las dimensiones de la inteligencia emocional con la calidad de vida.

### Recibido:

07/Mar/2023

### Aceptado:

09/Ago/2023

### Publicado:

20/Dic/2023

 **Correspondencia:** Dina Lizbeth Aparicio Jurado, residencial Huancaro, avenida Asociación, I-22 B, departamento 102, Santiago, Cusco, Perú. Correo-e: [dina.lizbeth@benavidesaparicio.com](mailto:dina.lizbeth@benavidesaparicio.com)



**Conclusiones:** existe relación directa entre inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

**Palabras clave:** inteligencia emocional, calidad de vida, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

---

## Emotional intelligence and quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis at a hospital in the city of Cusco

---

### Abstract

**Background:** The research seeks to determine the relationship between emotional intelligence and quality of life in patients with chronic renal failure who receive hemodialysis treatment at a hospital in the city of Cusco, considering the risk of the disease for achieving a better life and the existing resources in health psychology.

**Methods:** The study is located at a basic level, following a correlational scope and a non-experimental - cross-sectional design. 96 patients diagnosed with chronic renal failure attending hemodialysis were included, who were evaluated with the BarOn Emotional Inventory and the KDQOL SF-36 questionnaire for quality of life. The identification data of the patients were obtained from the registration forms used, with the prior informed consent of those evaluated. Subsequently, for the analysis of descriptive and inferential data, frequencies and percentages were used, in addition to association statistics such as Kendall's Tau-b, Chi square and Somers' D.

**Results:** The relationship for emotional intelligence and quality of life shows a value of  $p < 0.05$ , using the Chi-square test, the Kendall Tau-b statistic = 0.340, explains the positive direction of the relationship and moderate intensity of the association. 'Somers' D statistic=0.339 confirms that emotional intelligence in general improves the quality of life of patients at a medium intensity. A significant relationship was also found for each of the dimensions of emotional intelligence with quality of life.

**Conclusions:** There is a direct relationship between emotional intelligence and quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis.

**Keywords:** emotional intelligence, quality of life, chronic renal failure, hemodialysis.

---

### Introducción

Las enfermedades renales se ubican entre las principales causas de mortalidad y deterioro de la salud en la región durante el 2019, figuran como la octava causa de mortalidad y la décima por años de vida perdidos por muerte y alterados por discapacidad, teniendo en la actualidad una de las mayores tasas de crecimiento [1]. Asimismo, la insuficiencia renal es una enfermedad de naturaleza crónica que afecta la vida del paciente que la padece, generando alteraciones en el ámbito físico, emocional, social y, por consiguiente, en la calidad de vida. Se han intentado encontrar desde distintos campos, como la psicología de la salud, herramientas

adecuadas para la adaptación frente a las nuevas exigencias enfrentadas por los pacientes que padecen esta enfermedad.

En la investigación se explora a los pacientes dializados que reciben un tratamiento alternativo cuando el riñón deja de funcionar, en el cual se utiliza una máquina para purificar su sangre a través de un riñón artificial que funciona como un filtro formado por miles de fibras de celofán, las cuales tienen pequeños orificios microscópicos que permiten que el exceso de agua e impurezas salga de la sangre y pase a la solución dializante cuando la sangre del usuario pasa a través de ellos. Es importante comprender la dificultad del tratamiento para los pacientes que experimentan una importante cantidad de síntomas y requieren su manejo, a los cuales se suma la comorbilidad y los nuevos retos diarios [2]. Paralelamente, existe la necesidad de evaluar las condiciones del tratamiento, sabiendo que los factores externos, como equipamiento en centros de atención e involucramiento de profesionales calificados, se deben trabajar conjuntamente, pues son primordiales [3], pero en muchos casos son inadecuados.

A pesar de los distintos avances en terapia de reemplazo renal, la hemodiálisis se mantiene como un tratamiento causante de restricciones en las actividades diarias de los pacientes por del dolor propio de la enfermedad y las complicaciones colaterales [4]. Dentro de estas se encuentran distintos efectos, entre los que destacan aquellos de carácter psicológico, como depresión, estrés y desesperación, los cuales pueden ser detonantes del abandono del proceso de tratamiento [5]; por lo que es importante la capacidad del paciente para identificar y controlar emociones e impulsos que serían perjudiciales para el tratamiento e incluso podrían llegar a alterarlo [6]. Tendiendo en cuenta la importancia de la esperanza como elemento eficaz para enfrentar enfermedades crónicas [7], se hace necesario fortalecer la mayor cantidad de estrategias de afrontamiento a la enfermedad, siendo importante la inteligencia emocional para la adecuada gestión de emociones.

La falta de control emocional se vincula con la presentación de una serie de reacciones no adaptativas, generando la progresiva disminución de bienestar en los pacientes. En esta dinámica se identifica como elemento importante la calidad de vida, que incorpora lo individual y colectivo, lo que implica elementos psicológicos y fisiológicos, así como sociales y medio ambientales [8, 9], los que, bajo perspectivas objetivas y subjetivas, se articulan con la satisfacción hacia la vida [10]. Entre los cuales se encuentra fuertemente relacionada la presencia de morbilidad [11], así como los tratamientos de pacientes con enfermedades crónicas.

Por lo mencionado anteriormente, después de analizar la compleja condición de pacientes con insuficiencia renal crónica que están inmersos en terapias sustitutivas de un hospital de la ciudad del Cusco, se encuentra la necesidad de identificar diagnósticos que puedan aportar mayor información para enfrentar su tratamiento y, desde una perspectiva psicológica, conocer la relación de variables que garanticen acciones de mejora y bienestar íntegros de los pacientes y su círculo de vinculación social. Por cuanto se establece como objetivo del estudio determinar la asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco.

## Método

La investigación es de nivel básico, sigue un alcance correlacional y un diseño no experimental-transversal [12], se trabajó con la totalidad de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que asistían a hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco de la ciudad del Cusco, durante los meses de enero a junio de 2018. Se agrupó a la población en un total de 96 pacientes: 45 varones y 51 mujeres con insuficiencia renal crónica terminal, la cual es una población finita, por lo tanto los datos fueron tomados censalmente.

Los instrumentos utilizados fueron la adaptación peruana del inventario emocional BarOn, que refleja una consistencia interna adecuada, con la presencia de un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.91 a nivel nacional y a nivel local .094; en tal sentido, la aplicación del instrumento es confiable y válida. En cuanto al cuestionario KDQOL SF-36 para la calidad de vida, se presenta un alfa de Cronbach de 0.92, que lo ubica con una validez y confiabilidad por encima del estándar aceptado, teniendo una adecuada consistencia interna. Como se puede evidenciar, ambos instrumentos psicométricos cuentan con cualidades de validez y confiabilidad que los hacen aplicables en la evaluación de la población de estudio.

Los datos de identificación de los pacientes fueron obtenidos de las fichas de registro utilizadas, previo consentimiento informado de los evaluados, junto a los datos recolectados en las pruebas empleadas, los cuales fueron trabajados en Microsoft Excel. Posteriormente, para el análisis de datos descriptivos e inferenciales se empleó el IBM SPSS Statistics 25, a para analizar las variables en frecuencias y porcentajes, además de asociaciones tau-b de Kendall, chi cuadrado y d de Somers.

## Resultados

Los resultados de la investigación permiten aceptar la hipótesis general planteada y afirman que existe una asociación directa entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del hospital evaluado, hallándose, mediante la prueba de chi cuadrado, un valor de  $p < 0,05$ . El estadístico tau-b de Kendall explica la dirección positiva de la relación e intensidad moderada de la asociación. Mientras que el estadístico d de Somers ratifica que la inteligencia emocional en general mejora la calidad de vida de los pacientes en una intensidad media (tabla 1).

**Tabla 1.** Niveles de calidad de vida por inteligencia emocional

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

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 2.** Niveles de calidad de vida por el componente intrapersonal de la inteligencia emocional

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

**Fuente:** elaboración propia.

Los resultados permiten paralelamente afirmar las hipótesis específicas de relación entre la calidad de vida y los componentes de la inteligencia emocional, que son los siguientes: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo en general. Sin embargo, dicha asociación varía en intensidad de acuerdo a las medidas estadísticas tau-b de Kendall y d de Somers, siendo las más fuertes aquellas halladas para los componentes in-

**Tabla 3.** Niveles de calidad de vida por el componente interpersonal de la inteligencia emocional

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

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4.** Niveles de calidad de vida por el componente adaptabilidad de la inteligencia emocional

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

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 5.** Niveles de calidad de vida por el componente manejo del estrés de la inteligencia emocional

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

Fuente: elaboración propia.

trapersonal e interpersonal, permitiendo que dicho procedimiento dé una mayor consistencia a la investigación, como se puede evidenciar en las tablas 2 a la 6.

Finalmente, se muestran, en las tablas 7 y 8, los resultados descriptivos para las variables inteligencia emocional y calidad de vida, respectivamente. En estas podemos observar que

**Tabla 6.** Niveles de calidad de vida por el componente estado de ánimo en general de la inteligencia emocional

Estado de ánimo en general	Calidad de vida					
	Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baja	26	54,2 %	22	45,8 %	48	100,0 %
Promedio	21	43,8 %	27	56,3 %	48	100,0 %
Total	47	49,0 %	49	51,0 %	96	100,0 %
Tau-b de Kendall = 0,104			p = 0,000			
Chi cuadrado = 1,042			p = 0,000			
D de Somers = 0,104			p = 0,305			

**Fuente:** elaboración propia.

los niveles de inteligencia emocional se presentan en tres categorías: promedio, bajo y muy bajo; en la categoría bajo se agrupa el mayor número de pacientes; mientras la calidad de vida se encuentra en las categorías media y alta, encontrándose en la categoría alta una mayor cantidad de evaluados.

**Tabla 7.** Nivel de inteligencia emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	36	37,50 %
Bajo	50	52,08 %
Muy bajo	10	10,42 %
Total	96	100 %

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 8.** Niveles de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica

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

**Fuente:** elaboración propia.

## Discusión y conclusiones

Los resultados encontrados en el estudio coinciden con los hallados por Martínez y Ruiz [13], quienes encontraron un importante grupo de personas con percepción moderada de la calidad de vida al evaluar pacientes con hemodiálisis. Es interesante considerar que la calidad de vida en el estudio mencionado se relaciona de manera estrecha y lineal con el

bienestar psicológico. Este resultado es semejante a la relación con la inteligencia emocional identificada, lo que permite entender la complejidad en el estudio de la calidad de vida al ser un concepto multidimensional que afecta a la salud física y al estado psicológico de la persona [14], lo cual evidencia la importancia de la psicología de la salud y, específicamente, de las emociones en el proceso de adaptación de los pacientes crónicos al tratamiento. Por otro lado, la fuerza de asociación entre las variables en el estudio se evidencia en la relación significativa entre los niveles de la calidad de vida y los componentes intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo en general de la inteligencia emocional ( $p < 0,05$ ).

Los niveles de inteligencia emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se ven reflejados en promedios bajo y muy bajo, siendo predominante el nivel bajo; dichos resultados muestran el impacto negativo de la condición crónica sobre el factor emocional de los pacientes. Distintos estudios, como el de Macías, Gutiérrez, Carmona y Crespillo [15] exponen la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida o bienestar; sin embargo, dichos estudios toman aún mayor importancia en condiciones clínicas particulares, como la estudiada, pues debe atenderse la relación entre dichas variables y otras de orden emocional a fin de garantizar el bienestar integral de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Se pudo identificar que los niveles de calidad de vida de los pacientes estudiados se presenta en dos niveles: media calidad de vida y alta calidad. De acuerdo al concepto entregado por la OMS, se encontraría una percepción tendiente a la satisfactoria del paciente sobre su posición en la vida dentro de su contexto cultural, conformidad con su sistema de valores y metas planteadas, expectativas, normas y preocupaciones.

## Contribuciones de los autores

Dina Lizbeth Aparicio Jurado: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, recursos, metodología, software, supervisión, visualización, validación, escritura (borrador original), escritura (revisión y edición); Gareth Del Castillo Estrada: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, supervisión, software, visualización, validación, escritura (revisión y edición).

## Financiación

Los autores no recibieron financiación para la escritura o publicación de este artículo.

## Conflictos de interés

Los autores no tienen conflictos de interés por declarar en la escritura o publicación de este artículo.

## Implicaciones éticas

Los autores manifiestan que durante las etapas de investigación se siguieron los procedimientos del Comité institucional de ética en investigación (CIEI) - Humanos. Así mismo se siguieron protocolos de protección y confidencialidad de datos y se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes evaluados.

## Referencias

- [1] Organización Panamericana de la Salud (OPS). La carga de enfermedades renales en la región de las Américas 2000-2019. Washington, DC: Enlace; 2021. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales> ↑Ver página 2
- [2] Davison SN, Jhangri GS. Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. *J Pain Symptom Manage*. 2010;39(3):477–485. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.008> ↑Ver página 3
- [3] Baragar B, Schick-Makaroff K, Manns B, Love S, *et al.* “You need a team”: perspectives on interdisciplinary symptom management using patient-reported qualitative outcome study. *J measures Patient Rep in hemodialysis Outcomes*. care-a 2023;7(1):3. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00538-8> ↑Ver página 3
- [4] Shim HY, Cho MK. Factors influencing the quality of life of haemodialysis patients according to symptom cluster. *J Clin Nurs*. 2018;27(9-10):2132-2141. <https://doi.org/10.1111/jocn.13904> ↑Ver página 3
- [5] Sabouri F, Rambod M, Khademian Z. The effect of positive thinking training on hope and adherence to treatment in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *BMC Psychol*. 2023;11(1):6. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01036-2> ↑Ver página 3
- [6] Villarreal-Mata JL, Sánchez-Gómez M, Navarro-Oliva EIP, Alonso Castillo MM, *et al.* Inteligencia emocional como mediador del craving y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol. *Salud Uninorte*. 2022;38(3):729-741. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.152.4> ↑Ver página 3

- [7] Park G, Kwang Yoo E. A study on the hope of hemodialysis patients. 2016. <https://doi.org/10.14257/astl.2016.128.48> ↑Ver página 3
- [8] Verdugo MÁ, Sabeh EN. Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia. *Psicothema*. 2002;14(1):86-91. <https://www.psicothema.com/pdf/690.pdf> ↑Ver página 3
- [9] Redondo Mendoza CE, Zapata Rueda CM. Relationship between quality of life and socio-emotional competencies. *Syst. Rev. Techno Rev.* 11(5):1-11. <https://doi.org/10.37467/revtechno.v11.4461> ↑Ver página 3
- [10] McClellan WM, Anson C, Birkeli K, Tuttle E. Functional status and quality of life: predictors of early mortality among patients entering treatment for end stage renal disease. *J Clin Epidemiol.* 1991;44(1):83-89. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(91\)90204-M](https://doi.org/10.1016/0895-4356(91)90204-M) ↑Ver página 3
- [11] Faraldo-Cabana A, Gimeno Hernán V, Peix Jiménez MB, Fernández Cruz AM, *et al.* Impact of coronavirus infection on anxiety and quality of life in individuals with a kidney transplant. *Rev Nefrol Dial Traspl.* 2022;42(4):264-274. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revnefdia/rnd-2022/rnd224b.pdf> ↑Ver página 3
- [12] Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5.<sup>a</sup> ed. México: MCGraw Hill; 2010. Cap. 5, Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa; p. 76-88. ↑Ver página 4
- [13] Martínez Rojas SM, Ruiz-Roa SL. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm. Nefrol.* 2022;25(3):229-238. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022023> ↑Ver página 7
- [14] Bowling A. Ageing well: quality of life in old age. Maidenhead, GB: Open University Press; 2005. ↑Ver página 8
- [15] Macías Fernández AJ, Gutiérrez-Castañeda C, Carmona González FJ, Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Aten Primaria.* 2016;48(5):301-307. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.007> ↑Ver página 8