

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG
TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA-PERU

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. JENNIFER NATALY SONCCO ALAVE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

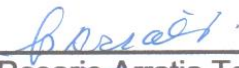
Aprobada por Unanimitad, ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidenta



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro



Mgr. Gladys Rosario Arratia Torres
Miembro



Mgr. Gladys Rosario Arratia Torres
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mgr. Gladys Rosario Arratia Torres, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13277-2024-FACS, de la tesis titulada: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024. Presentado por la bachiller Jennifer Nataly Soncco Alave para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.



Mgr. Gladys Rosario Arratia Torres

DNI: 00419818

ASESORA



Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave

DNI: 71223891

TESISTA



DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios, y su guía constante y permitirme culminar la Carrera de Enfermería, con la firme intención de brindar bienestar y cuidado a los demás.

A mi madre, por su esfuerzo incansable y su apoyo incondicional en todo momento. A mi familia, por ser mi principal fuente de motivación y fortaleza.

Y a mis docentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, cuyas enseñanzas y guía fueron fundamentales para hacer realidad este trabajo.

Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes de la Escuela de Enfermería quienes gracias a sus enseñanzas a lo largo de estos 6 años hicieron posible que llegue hasta aquí, a mi Asesora Mg. Gladys Rosario Arratia Torres quien me apoyó y guió para realizar este trabajo de investigación.

A mi familia que estuvo presente y me apoyo incondicionalmente hasta llegar a este momento. A todos los que perdimos en el camino y que le hubiera gustado verme cumplir esta meta.

A los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG por su participación, a las autoridades que me dieron las facilidades para el desarrollo de este proyecto de investigación.

Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos	17
1.4. Justificación	18
1.5. Hipótesis	23
1.5.1. Hipótesis Alternativa	23
1.5.2. Hipótesis Nula.....	23
1.6. Variables de estudio	24
1.6.1. Variable Dependiente	24
1.6.2. Variable Independiente.....	24
1.7. Operacionalización de variables	25

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	27
2.2. BASES TEÓRICAS	32
2.2.1. Teoría de Enfermería.....	32
2.2.2. Mapa Conceptual de la Teoría.....	43
2.2.3. Variables de Estudio	44
2.3. Definición conceptual de términos	66

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación.....	68
3.2. Tipo de investigación	68
3.3. Método de investigación	70
3.4. Población	71
3.4.1. Criterios de Inclusión	71
3.4.2. Criterios de Exclusión	72
3.5. Muestra.....	72
3.5.1. Tamaño de muestra.....	72
3.5.2. Muestreo	73
3.6. Unidad de análisis	74
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
3.8. Validez y confiabilidad	80
3.9. Procedimientos de recolección de datos	82
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	83
3.11. Consideraciones éticas.....	83
3.11.1. Principio de Autonomía	84
3.11.2. Consentimiento Informado	85
3.11.3. Confidencialidad de los Datos.....	85
3.11.4. Evaluación de los beneficios de estudio y destinatarios	86
3.11.5. Protección de grupos vulnerables	87
3.11.6. Principio de Justicia	88
3.11.7. La selección de seres humanos o sin discriminación	89
3.11.8. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad	89

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción	91
4.2. Prueba de hipótesis	107
4.3. Discusión de resultados.....	110

CAPÍTULO V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	119
5.1.	Conclusiones	119
5.2.	Recomendaciones	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		123
ANEXOS.....		133

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Distribución del Nivel de Inteligencia Emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	92
TABLA N° 02	Distribución según las Dimensiones de Inteligencia Emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	95
TABLA N° 03	Distribución del Nivel de Estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	98
TABLA N° 04	Distribución según las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	101
TABLA N° 05	Distribución del Nivel de Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	Distribución del Nivel de Inteligencia Emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	94
GRÁFICO N° 02	Distribución según las Dimensiones de Inteligencia Emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	97
GRÁFICO N° 03	Distribución del Nivel de Estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	100
GRÁFICO N° 04	Distribución según las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	103
GRÁFICO N° 05	Distribución del Nivel de Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna-2024	106

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo**, analizar la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG en Tacna, durante el año 2024. Se empleó una **Metodología**, cuantitativa con un diseño descriptivo, correlacional y transversal, y la población estuvo conformada por 135 internos de dicha facultad. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el Cuestionario de Inteligencia Emocional y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, aplicados tanto de manera presencial como virtual a través de un formulario en Google, cumpliendo con las normas éticas correspondientes. Los **Resultados**: revelaron que el 55,6% de los participantes presentó un nivel adecuado de inteligencia emocional, mientras que el 58,9% mostró un nivel medio de estrategias de afrontamiento ante la muerte. La **Conclusión** del estudio destaca que existe una relación positiva significativa entre ambas variables, sugiriendo que aquellos con mayor inteligencia emocional tienden a emplear de manera más efectiva las estrategias de afrontamiento frente a la muerte, lo que resalta la importancia de fortalecer estas competencias en la formación de los futuros profesionales de la salud.

Palabras Clave: Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento, muerte, salud.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to analyze the relationship between emotional intelligence and coping strategies in the face of death in inmates of the Faculty of Health Sciences of the UNJBG in Tacna, during the year 2024. A quantitative **methodology** with a descriptive, correlational and transversal design was used, and the population was made up of 135 inmates of said faculty. The instruments used for data collection were the Emotional Intelligence Questionnaire and the Coping Strategies Inventory, applied both in person and virtually through a Google form, complying with the corresponding ethical standards. The **Results:** revealed that 55,6% of the participants presented an adequate level of emotional intelligence, while 58,9% showed a medium level of coping strategies in the face of death. The **Conclusion** of the study highlights that there is a significant positive relationship between both variables, suggesting that those with greater emotional intelligence tend to use coping strategies in the face of death more effectively, which highlights the importance of strengthening these competencies in the training of future health professionals.

Keywords: Emotional intelligence, coping strategies, death, health

INTRODUCCIÓN

En tiempos recientes, la inteligencia emocional ha emergido como una pieza clave en múltiples disciplinas, especialmente en ámbitos vitales como la salud y la educación. La creciente fascinación por la inteligencia emocional surge de la percepción de que dominar nuestras emociones no solo es crucial para el crecimiento personal y profesional, sino que también es esencial para el bienestar integral de las personas. Es crucial para quienes laboran en ámbitos emocionales desafiantes, como el ámbito sanitario, donde las exigencias emocionales pueden ser especialmente ferozmente y desafiantes. La manera de lidiar con estas exigencias emocionales son las estrategias de afrontamiento.

La importancia de la presente investigación, es debido a que la falta de estas habilidades puede afectar su bienestar, desempeño profesional y la calidad del servicio a los pacientes. Además, este estudio es relevante para poder desarrollar un enfoque que incluya en la formación académica el manejo de emociones y uso de herramientas para enfrentar posibles futuras situaciones que requieran de dichas herramientas.

La presente investigación tiene como objetivo, analizar la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG - Tacna, 2024

Esta investigación consta de cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

En el Capítulo I.- Se realiza la descripción y formulación del problema de la investigación, se establecen los objetivos que se buscan alcanzar, además se establece la justificación, la hipótesis alterna y nula, la identificación de las variables de estudio y operacionalización de las mismas.

En el Capítulo II.- El Marco Teórico, se presentan los antecedentes internacionales, nacionales y regionales de estudios anteriormente realizados y con similitudes al presente estudios, también la teoría de enfermería que se asocia las variables y bases teóricas que sustentan la investigación.

En el Capítulo III.-. Se describe el proceso metodológico a seguir, estableciendo el enfoque, tipo y método de investigación, población, muestra y muestreo; así como las técnicas y procedimientos utilizados durante el desarrollo de la presente investigación para así poder recolectar, procesar y analizar los datos, y realizar la validez y confiabilidad de los instrumentos, considerando la ética para el proceso de la investigación.

En el Capítulo IV.- Consiste en la descripción y presentación de resultados obtenidos, posteriormente la discusión de los datos estadísticos de la investigación.

En el Capítulo V.- Se muestran las conclusiones a las que se llegan al finalizar la investigación y recomendaciones necesarias.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la formación universitaria de los futuros profesionales de la salud, se pone mucho más énfasis en la enseñanza basada en conocimientos teóricos y habilidades prácticas, pero se está dejando de lado la preparación emocional para poder hacerle frente ante situaciones difíciles como lo pueden ser la pérdida de un paciente.

Desde tiempos inmemoriales, la muerte ha sido un enigmático espectro que ha intrigado y cautivado a la humanidad. A través de los siglos, filósofos, antropólogos, científicos y otros eruditos han buscado desentrañar su significado, explorando desde múltiples prismas y enfoques. Aunque se intenta desentrañar su esencia, la muerte persiste como un misterio intrincado y enigmático, que desafía las habilidades humanas para desentrañar su esencia completa. Los pensadores, en cambio, han meditado sobre la muerte no solo como un suceso biológico, sino también desde una perspectiva existencial, desentrañando enigmas sobre el propósito de la existencia y el destino de la existencia. Los antropólogos, en cambio, han explorado cómo diversas civilizaciones perciben la muerte y la entrelazan con sus propias creencias espirituales, ceremonias y costumbres sociales. Los científicos, en cambio, han explorado la muerte desde una perspectiva biológica y fisiológica, desentrañando los mecanismos que se desencadenan al llegar la muerte y las estrategias para evitarla o prolongarla. No obstante, para numerosos individuos, la muerte permanece como un misterio

insólito y frecuentemente lejano, como si fuera una entidad apartada de la rutina cotidiana y la realidad presente. En numerosas ocasiones, se suele esquivar o retrasar la meditación sobre la muerte, pues se trata de una vivencia que resulta complicada de digerir tanto emocional como mentalmente. Esta ruptura con la realidad de la muerte puede provocar un torbellino de dudas, temor y angustia, sobre todo cuando se enfrenta a la pérdida de seres queridos o a la proximidad de la muerte.

Por esta razón, desentrañar la manera en que las personas abordan y manejan el asunto de la muerte cobra una relevancia crucial, especialmente en el ámbito sanitario, donde la muerte se entrelaza con la rutina cotidiana. Los guardianes del bienestar, por ejemplo, deben adquirir habilidades para enfrentar la partida de los pacientes y brindar consuelo emocional tanto a los seres queridos como a su propio ser. Esta circunstancia suscita interrogantes esenciales sobre la gestión emocional y mental ante este fenómeno ineludible y su impacto en la calidad de vida, el bienestar y la salud mental de las personas (1).

La muerte se concibe como el clímax del ciclo vital, un fenómeno inevitable que señala el ocaso de la existencia humana. No obstante, su repercusión trasciende lo físico, dejando una huella profunda en el alma de quienes lo rodean. Este suceso, frecuentemente ineludible, desencadena una cascada de emociones intrincadas que pueden perturbar profundamente la armonía de quienes superan la pérdida. Las emociones vinculadas a la muerte, tales como la melancolía, el temor, la inquietud y el vacío, se manifiestan de manera singular en cada persona, según su vínculo con la persona que ha dejado y la manera en que ha lidiado con la

vida y la muerte a lo largo de su existencia. El golpe emocional de la muerte deja una huella profunda en el dolor de los seres queridos, quienes deben lidiar con la ruptura de un vínculo esencial. Este duelo puede fluctuar en su extensión y en sus manifestaciones, pues cada individuo enfrenta la muerte de manera distinta. Para ciertos individuos, el luto puede extenderse por semanas, meses o incluso años, mientras que, para otros, puede ser más efímero, pero igualmente profundo. El viaje hacia la despedida de un ser querido implica una metamorfosis emocional que impacta el bienestar mental de quienes quedan atrás, y es un viaje íntimo y único. Los sentimientos de soledad y melancolía son inherentes, aunque también pueden surgir sentimientos de culpa, ira o alivio, según las circunstancias que rodearon la muerte y la conexión personal que se mantuvo con el difunto.

Cada ser humano puede enfrentarse a la muerte por tres motivos diferentes, y cada uno de ellos deja una huella emocional distinta en los sobrevivientes. Primero y ante todo, la muerte natural se manifiesta cuando el organismo, agotado por el desgaste biológico, deja de ejercer sus roles esenciales. Este tipo de fallecimiento, aunque comúnmente anticipado por la edad o el desgaste corporal, no deja de ser una tormenta emocional para los seres queridos. La muerte natural puede estar vinculada a un proceso lento y gradual, como el envejecimiento, y los parientes podrían haber tenido tiempo de alinear sus emociones con el adiós del ser querido. No obstante, incluso en estos escenarios, el sentimiento de pérdida permanece profundo y angustiante. (2)

La pérdida de una persona es algo que todos experimentamos, intrínsecamente ligada a la vida siendo un suceso

por el que la humanidad tiene que pasar. No obstante, la manera de afrontarla varía según el individuo, su cultura y, en ocasiones, su profesión. Para los trabajadores de la salud, que a menudo escogen carreras enfocadas en la salud de la persona como curar o aliviar el malestar, la enfermedad y la muerte son realidades duras de afrontar. (3) Para los estudiantes del área de la salud, la muerte no solo representa el final de la vida de un paciente, sino que también plantea desafíos emocionales significativos y profundos.

La experiencia de la pérdida de una persona puede desencadenar respuestas emocionales fuertes, que comprenden tristeza, ansiedad, temor e incluso culpa. De acuerdo a la investigación realizada por Real-Delor en Paraguay en 2021, que reveló que los alumnos de medicina tienen problemas al manejar la muerte, donde el 50% mostró un afrontamiento bajo. Por lo tanto, se proponía la implementación de cursos y talleres para potenciar ese aspecto. (4) Esto resalta la importancia de tratar estas emociones durante su proceso de formación. La muerte no solo representa la pérdida de una vida, sino también el enfrentamiento con miedo y temor a la muerte de uno mismo como el de la pérdida de un familiar o alguien cercano, lo cual puede ser particularmente complicado para aquellos que están a punto de enfrentar a vivir situaciones repetitivas durante su vida profesional.

De esta manera, la inteligencia emocional se erige como una herramienta vital para que los estudiantes dominen y comprendan no solo sus emociones personales, sino también las ajenas, especialmente en momentos de tormenta emocional. En momentos de luto o tormenta, donde las emociones pueden desbordarse, la habilidad de identificar y manejar nuestras emociones se erige como

una brújula vital para transitar estas vivencias con equilibrio emocional. La inteligencia emocional no solo ayuda a las personas a reconocer sus emociones, sino también a gestionar y manifestar esas emociones con precisión, algo crucial en momentos de luto o tribulación. Se define como el arte de percibir y dominar las emociones, lo que demanda una introspección emocional profunda y la destreza para lidiar con los sentimientos de forma constructiva.

Esta destreza resulta particularmente valiosa en el ámbito del duelo, pues ayuda a los alumnos a descifrar la magnitud de sus sentimientos y a encontrar formas de enfrentarlos con equilibrio emocional. Al cultivar la inteligencia emocional, los estudiantes pueden aligerar y simplificar el duelo, tanto para ellos mismos como para sus seres queridos, al poder manifestar sus emociones de una forma que propicie la sanación emocional. La inteligencia emocional también potencia las interacciones humanas en situaciones adversas, facilitando que los estudiantes brinden apoyo a sus colegas o familiares que enfrentan vivencias semejantes, fomentando un entorno de empatía y comprensión recíproca. Este método no solo cultiva el bienestar individual, sino que también impulsa la camaradería y el respaldo mutuo entre los integrantes de la comunidad, pilares esenciales para enfrentar el duelo en comunidad. La inteligencia emocional no solo capacita a los alumnos para dominar sus sentimientos, sino que también les brinda la capacidad de ser un faro de apoyo para los demás, agilizando la administración colectiva del dolor emocional y fomentando un ambiente educativo y social más resistente.

En 2020, se llevó a cabo una investigación en un hospital público mexicano sobre cómo los cuidados de las enfermeras

influyen en la inteligencia emocional. Este análisis intentó desentrañar cómo la habilidad emocional de las enfermeras moldea la excelencia del cuidado brindado a los pacientes, subrayando que la inteligencia emocional es vital para cómo los profesionales de la salud gestionan el estrés, la empatía y la interacción con los pacientes. De acuerdo con los hallazgos de este estudio, se descubrió que las enfermeras con un grado adecuado de inteligencia emocional pueden elevar la calidad de sus cuidados. Esto se debe a que, al dominar sus emociones y entender las de los pacientes, las enfermeras pueden brindar un trato más empatizado, comprensible y eficaz, lo que resulta en una experiencia más gratificante para ellos y una recuperación más efectiva (5).

Este análisis subraya la relevancia de incorporar el florecimiento emocional en la educación del profesional sanitario, pues no solo las destrezas técnicas son esenciales para ofrecer un cuidado de excelencia, sino que las habilidades emocionales son esenciales para fortalecer la conexión entre el profesional y el paciente, lidiar con el estrés y brindar una atención que abrace tanto el cuerpo como el alma del paciente.

En otros estudios llevados a cabo en Perú, concretamente en el Instituto Regional Central de Oncología y Enfermedades, se examinó la habilidad emocional del equipo médico que se dedica a tratar a pacientes con cáncer y otras dolencias severas. Los hallazgos de esta investigación revelaron que más de la mitad del equipo de trabajo exhibía una inteligencia emocional moderada, revelando que, aunque estas personas poseen la habilidad de gestionar y entender las emociones de manera efectiva, todavía tienen un vasto camino por recorrer en su dominio de las emociones

y su implementación en el ámbito clínico. Este grupo intermedio posee una habilidad suficiente para manejar el estrés y las exigencias emocionales del ámbito sanitario, aunque su evolución en este ámbito no alcanza el nivel de los que poseen una inteligencia emocional superior. El análisis reveló que una gran proporción de los expertos mostraban una escasa evolución en su inteligencia emocional, lo que podría complicar la gestión del estrés emocional, especialmente en momentos de presión extrema como los que se viven al tratar a pacientes con enfermedades severas. Finalmente, la investigación reveló que solo una fracción de los participantes examinados exhibía una inteligencia emocional excepcional, lo que revela que, aunque este grupo posee una habilidad excepcional para manejar sus emociones y entender las ajenas, su número es escaso. (6).

Los futuros profesionales deben afinar su agudeza emocional a un grado sublime, e incluso superior, para sortear con maestría los retos emocionales que surgen en su camino profesional. Para cultivar habilidades interpersonales eficientes, es crucial dominar sus emociones e interpretar las de los demás. La inteligencia emocional no solo potencia el rendimiento laboral, sino que también ayuda a los internos y profesionales a conservar su serenidad emocional en momentos de presión extrema, algo habitual en el ámbito de la salud. Según Salovey y Mayer, la inteligencia emocional se presenta como un ballet ingenioso entre las emociones y el cerebro, un baile delicado entre la percepción, la comprensión y la administración de las emociones. Esta destreza implica la habilidad de captar con exactitud las emociones, y dominar tanto las emociones propias como las ajenas. Para los internos, esta habilidad no solo es vital para enfrentar sus emociones en momentos de

tensión o agotamiento, sino también para empatizar con los pacientes, comprender sus requerimientos emocionales y ofrecer un cuidado más integral y humano. La inteligencia emocional en el ámbito sanitario no solo afina la interacción con los pacientes, sino que también afina la capacidad de decisiones y capacita a los internos para sortear retos con mayor destreza. Esta destreza fomenta un entorno de confianza y respeto recíproco, agilizando la conexión entre el equipo de trabajo y paciente, fomentando una atención excepcional. En consecuencia, fomentar la inteligencia emocional en los internos no es solo una tarea de crecimiento individual, sino una imperativa laboral que influye directamente en la excelencia de la atención médica y en la conexión con los pacientes (7).

Daniel Goleman revolucionó el concepto de inteligencia emocional, proponiendo un esquema basado en cinco habilidades esenciales para dominar nuestras emociones con maestría y tejer vínculos saludables con los demás. Estas habilidades no solo son esenciales en el ámbito personal, sino también en el laboral, pues impactan de manera directa nuestra manera de enfrentar las circunstancias diarias y nuestra interacción con los demás. La habilidad de manejar nuestras emociones no solo moldea nuestra serenidad emocional, sino que también influye en nuestra manera de comunicarnos, resolver disputas y tomar decisiones cruciales tanto en el ámbito profesional como en el personal. El primer desafío radica en descubrir y entender nuestras propias emociones. Esta destreza es vital para descifrar cómo nuestras emociones moldean nuestras elecciones y conductas, y cómo estas, por su parte, pueden moldear nuestras relaciones con los demás. La introspección nos brinda una perspectiva cristalina de nuestro ser, de nuestras virtudes

y flaquezas emocionales, facilitando así la gestión de nuestras reacciones ante momentos de estrés o disputas. Entender nuestras emociones es vital, pues solo al estar al tanto de nuestras emociones podemos elegir con sabiduría y ajustarlas a lo que verdaderamente anhelamos, evitando así acciones impulsivas o impulsivas que puedan desencadenar desastres en nuestras relaciones.

La segunda batalla es el arte de controlar nuestras emociones, evitando reacciones impulsivas o exageradas. La autorregulación no se refiere a eliminar las emociones, sino a aprender a desmenuzarlas con propósito. Este método nos otorga la habilidad de dominar nuestra impulsividad, especialmente en momentos de estrés o tensión, y en lugar de actuar con agresividad o desbordamiento, nos ofrece la habilidad de reaccionar con calma y flexibilidad. En el ámbito laboral, la autogestión es crucial, especialmente en el ámbito sanitario, donde los profesionales se topan con desafíos y emociones con pacientes y sus seres queridos. La habilidad de manejar nuestras emociones ayuda a conservar un comportamiento armonioso y sereno, facilitando así decisiones precisas y un ambiente laboral más armonioso. Las habilidades de autoconocimiento y autoregulación resultan cruciales para dominar las emociones con destreza, especialmente en ámbitos donde las emociones son esenciales, como en el sector, en la educación y otros ámbitos profesionales que demandan una intensa interacción humana.

La motivación es la tercera competencia, y hace alusión a la habilidad de utilizar nuestras emociones de manera positiva para mantenernos enfocados en nuestras metas y persistir ante las adversidades. La cuarta competencia es la empatía, que nos permite

descifrar y conectar con las emociones ajenas es crucial para formar relaciones interpersonales saludables y para mostrar compasión en situaciones complejas. Finalmente, las habilidades sociales son fundamentales para gestionar nuestras interacciones con los demás de manera efectiva, facilitando la solución de disputas, la colaboración grupal y la creación de relaciones de confianza.

Estas cinco competencias, según Goleman, son esenciales para el desarrollo emocional y para el éxito en muchas áreas, especialmente en profesiones que requieren interacción constante con personas, como el sector de la salud, la educación y el liderazgo.

(8)

Para entender la inteligencia emocional, primero es necesario definir qué son las emociones. La emoción surge como una respuesta a lo que le sucede a la persona. Primero, se interpreta lo que ha ocurrido (pensamiento) y, de inmediato, experimentan una reacción fisiológica (emoción). El ser humano no tiene el control sobre el hecho de sentir una emoción, ya que esta puede ocurrir arbitrariamente a su voluntad. Sin embargo, sí se puede elegir cómo actuar en base a ella. Las emociones poseen una gran carga energética que les motiva a actuar. Se puede afirmar que las emociones actúan como un nexo entre lo que uno piensa y sus acciones. Los actos van a influir directamente en los resultados que se obtengan que son los que moldean la vida del sujeto. Por lo tanto, si una persona logra elegir sus acciones, es muy probable que obtenga resultados diferentes. (8)

Una gestión de las emociones y pensamientos es crucial para el personal de salud debido a la naturaleza exigente y a menudo

estresante de su trabajo. La capacidad para manejar el estrés y conservar una mentalidad clara y enfocada es fundamental para tomar decisiones buenas. Por ende, si hay emociones negativas o un juicio incorrecto esto puede llevar a errores médicos o a una disminución en la calidad del cuidado. (9)

Si se cuenta con un personal de salud que posee un estado emocional bueno y una mentalidad correcta, puede brindar una atención de mayor calidad. Los profesionales capaces de controlar sus emociones e ideas están mejor preparados para disponer de un trato comprensivo y centrado, lo que aumenta la satisfacción del paciente y mejora los resultados en la mejoría de la salud del paciente. (10) La falta de formación y experiencia en prácticas clínicas de los estudiantes e internos puede ser un factor que influya en la aparición de actitudes negativas en el trabajo y en sus interacciones con el equipo.

Además, el ambiente en el que se produce la muerte influye en cómo los internos la perciben y manejan. Siendo que, en muchas culturas, la muerte es un tema tabú, lo que puede llevar a una deficiente preparación y a la falta de pensamiento crítico de lo que significa la muerte y el duelo. Esta carencia en la preparación puede contribuir a sentimientos de impotencia y ansiedad en los estudiantes.

Los estudiantes y/o trabajadores aprenden a manejar situaciones exigentes que podrían ser demasiado para ellos con una respuesta adaptativa con el fin de hacer frente a los escenarios

estresantes y conflictivos que pueden ocurrir en el área clínica durante sus prácticas o en el trabajo. (11)

Las estrategias que emplean los profesionales del sector salud son esenciales para su crecimiento emocional y profesional. A lo largo de su práctica clínica y formación, estas técnicas les ayudan a afrontar la tensión emocional y el estrés. La aceptación y el apoyo social son dos de las técnicas más adaptativas; ambas se asocian con la salud mental y el bienestar general.

Para establecer vínculos y apoyo, el apoyo social implica pedir ayuda práctica o emocional a amigos cercanos, familiares o compañeros de trabajo. En situaciones difíciles o estresantes, la aceptación reduce la ansiedad y la frustración al reconocer la verdad sin luchar contra ella. Al fomentar una mejor regulación emocional, estas técnicas flexibles permiten a los internos gestionar el estrés de forma equilibrada y concentrarse en su desarrollo académico y profesional.

Existe la preocupación de que un gran número de internos utilice con frecuencia mecanismos de afrontamiento desadaptativos, como la evitación o la negación, lo cual puede tener un efecto perjudicial en su bienestar emocional. Estas tácticas podrían aliviar el malestar a corto plazo, pero agravan el sufrimiento con el tiempo, dificultan la resolución de problemas y aumentan el riesgo de síndrome de burnout, que se caracteriza por la despersonalización, el cansancio emocional y la falta de realización personal. Para reducir el riesgo de burnout y mejorar su bienestar general, es fundamental que los futuros profesionales sanitarios reciban formación que fomente tácticas adaptativas. Esto les ayudará a

desarrollar inteligencia emocional y a aprender técnicas adecuadas de gestión del estrés.

Un estudio realizado en 2015 en España, que abarcó cuatro hospitales de la región y analizó a personal de enfermería y auxiliares, investigó como profesionales afrontan la muerte. Los resultados revelaron que un 37% de los encuestados enfrentaba dificultades significativas para manejar esta experiencia. Además, la mayoría de los participantes expresó que no contaba con sistemas de apoyo adecuados por parte de sus instituciones. Esta situación pone de manifiesto una importante deficiencia durante la formación académica, con respecto a la preparación emocional de los profesionales de la salud. (12)

En el ámbito de la salud, la instrucción históricamente ha privilegiado el aprendizaje de conocimientos académicos y destrezas técnicas esenciales para realizar con destreza las labores profesionales. No obstante, la formación emocional es igualmente vital para lidiar con las situaciones desafiantes que los profesionales de la salud deben enfrentar, especialmente en momentos de tensión o crisis emocionales, como la pérdida de un paciente o episodios de dolor prolongado. La formación técnica es crucial para la competencia clínica, aunque no puede ignorarse la importancia de una robusta formación emocional que capacite a los alumnos para enfrentar los desafíos emocionales propios de su profesión. Por ende, es crucial poner en primer plano la salud mental de los estudiantes en las carreras de la salud, garantizando que estos adquieran las habilidades esenciales para manejar el estrés, el dolor y el agobio emocional de forma equilibrada. Una educación holística debería abarcar no solo las habilidades técnicas, sino también el

florecimiento de la inteligencia emocional. Es crucial que los alumnos no solo superen los retos profesionales con destreza, sino que también mantengan su serenidad emocional a lo largo de su trayectoria, elevando así su bienestar emocional tanto en su vida personal como en su trabajo. Este estudio, que desentraña la conexión entre la inteligencia emocional y las tácticas de enfrentamiento en los empleados de diversas profesiones sanitarias, emerge como un campo esencial de exploración. Explorar cómo estos componentes se entrelazan puede ofrecer perspectivas enriquecedoras que impulsen la educación en las facultades de salud, fomentando no solo el conocimiento de conocimientos científicos, sino también el robustecimiento de las destrezas emocionales esenciales para enfrentar con eficacia las exigencias del mundo laboral. Al desentrañar cómo la inteligencia emocional y las tácticas de afrontamiento influyen en el bienestar emocional de los futuros profesionales de la salud, se puede idear una metodología educativa más holística que no solo capacite a los alumnos para dominar sus dominios, sino también para afrontar escenarios intrincados con una mentalidad sana y resistente.

La evolución de estas habilidades emocionales será, sin lugar a dudas, una piedra angular para asegurar la excelencia en la atención que los internos como futuros profesionales ofrecerán en situaciones críticas, como la pérdida de un paciente. La habilidad de manejar las emociones propias y ajenas en momentos tan críticos no solo eleva la vivencia del paciente y sus seres queridos, sino que también permite a los profesionales sanitarios mantener su armonía emocional, evitando el agotamiento y potenciando su rendimiento laboral.

Es crucial que las instituciones de educación superior ofrezcan respaldo adecuado, implementen programas de formación emocional y promuevan una cultura de bienestar en el ámbito académico. Estas acciones son esenciales para preparar a los aspirantes a expertos en salud, con herramientas adecuadas para que puedan enfrentar desafíos cotidianos en su profesión. Abordar este tema no solo beneficiará el crecimiento personal de los estudiantes, sino que también contribuirá a garantizar un cuidado más compasivo y efectivo en situaciones de pérdida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer el nivel de Inteligencia Emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024

- Identificar las dimensiones de la Inteligencia emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024
- Reconocer el nivel de estrategias de Afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024
- Identificar las dimensiones de las estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024
- Establecer la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN

La salud mental del personal sanitario es fundamental, ya que influye directamente en su rendimiento diario y en la gestión de situaciones emocionalmente graves. Estos internos de la salud deben priorizar no sólo la recuperación de la salud física, sino también ofrecer ayuda emocional a los pacientes y sus familias, dado que su trabajo repercute directamente en el bienestar de los pacientes.

Por otra parte, muchos pacientes creen que los profesionales no son lo suficientemente empáticos como para establecer relaciones genuinas. Este punto de vista subraya lo crucial que es apoyar la salud mental del

personal sanitario y cultivar su capacidad de conexión emocional, especialmente en sus interacciones con los pacientes, para ofrecer un tratamiento verdaderamente holístico. (13)

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En el ámbito sanitario, los expertos frecuentemente se topan con situaciones que trascienden las habilidades técnicas, transformando la inteligencia emocional en una habilidad esencial. Esta habilidad no solo capacita a estudiantes y profesionales de la salud para manejar sus emociones, sino que también cultiva una empatía profunda hacia los pacientes y sus seres queridos. La empatía y la inteligencia emocional se entrelazan para ofrecer una atención más humana y compasiva, elevando así la calidad del vínculo entre el personal sanitario y el paciente. En el ámbito de la salud, donde la vulnerabilidad emocional de los pacientes se manifiesta con mayor claridad, lograr conectar a un ámbito emocional auténtico es una destreza esencial que afina la atención y cultiva un entorno más seguro y confiable para ellos.

Es esencial que los estudiantes y profesionales cultiven destrezas emocionales que les permitan lidiar con el luto y el dolor, tanto en su propio ser como en el de los otros. La desaparición de un paciente no solo impacta a sus seres queridos, sino también al equipo médico, quien debe sortear sus sentimientos mientras preserva su ética profesional.

Esta investigación busca recolectar información fresca sobre cómo lidiar con la muerte y su conexión con la inteligencia emocional en los futuros maestros de la salud. El propósito es forjar un cimiento robusto para

futuras indagaciones en este campo, subrayando que la salud mental del profesional es tan vital como su entrenamiento técnico. La salud emocional de los sanitarios no debe ser vista como una opción secundaria, sino como un pilar esencial que debe ser protegido y valorado en escuelas y empresas. Educar a los futuros especialistas para que manejen con destreza y rapidez las múltiples emociones y pensamientos en tiempos de turbulencia es crucial para elevar la excelencia del cuidado que ofrecen. Esto no solo fomenta un ambiente laboral más saludable, sino que también fortalece la resiliencia y la compasión en el ámbito sanitario.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El propósito de esta investigación es que compartir los descubrimientos con las entidades responsables, como los maestros universitarios, la Dirección Académica de Bienestar Universitario (DBUN) y demás entidades implicadas en la formación de los profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud. Esta investigación pretende concienciar a estas entidades sobre la relevancia de incorporar el bienestar emocional en el ámbito educativo sanitario, subrayando que la inteligencia emocional y las tácticas de afrontamiento son pilares fundamentales para equipar a los alumnos para lidiar con las exigencias emocionales del ámbito de la salud en su totalidad.

El objetivo primordial es que estos hallazgos sirvan como cimiento para la creación de tácticas específicas en salud mental, enfocadas en potenciar la inteligencia emocional y optimizar las tácticas de enfrentamiento ante eventos cruciales, como la muerte de un paciente o el dolor de sus seres queridos. Las iniciativas sugeridas no solo elevarán el bienestar emocional de los alumnos, sino que también fortalecerán su

habilidad para manejar los desafíos emocionales tanto en su formación como en su trayectoria profesional. Los futuros profesionales de la salud pueden sortear los retos emocionales sin que estos perturben su desempeño académico ni la excelencia en la atención brindada a los pacientes.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio busca desentrañar minuciosamente las variables de inteligencia emocional y la estrategia ante la muerte, con el propósito de descifrar cómo estas facetas impactan a los futuros profesionales de la salud.

Los hallazgos serán una brújula esencial para las entidades encargadas de la atención al equipo, como universidades y hospitales, ofreciendo recursos útiles que ayuden a los internos a desentrañar sus posturas hacia la muerte y los temores que la acompañan. Estos programas pueden abarcar también actividades de introspección y capacitación que permitan a los expertos vencer sus propios miedos emocionales, potenciando así su habilidad para enfrentar emociones vigorosas con destreza.

Este estudio potenciará las tácticas de enfrentamiento de los futuros profesionales de la salud, brindándoles instrumentos que les faciliten la gestión más eficiente de las emociones que viven en su labor cotidiana. El cultivo de estas destrezas emocionales no solo eleva el bienestar individual de los expertos, sino que también eleva la excelencia en la atención que ofrecen a los pacientes. Cuando los profesionales de la salud poseen las herramientas precisas para manejar el estrés y las emociones intrincadas, como el duelo o la frustración, pueden brindar un cuidado más humano,

diáfano y eficiente. No solo eleva la vivencia del paciente, sino que también fomenta la durabilidad y eficacia del sistema sanitario en su totalidad.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

En Perú, una variedad de normativas y directrices aseguran que las universidades brinden una formación excepcional, abordando tanto el ámbito académico como el emocional. Una de las normativas más cruciales en este ámbito es la Ley N.º 28740, dedicada a medir, aprobar y certificar la excelencia educativa en el ámbito nacional. Esta normativa busca asegurar que los programas educativos fomenten competencias esenciales, potenciando sus habilidades intelectuales y emocionales, y cubriendo las demandas tanto de los alumnos como de las escuelas. En este contexto, se subraya la relevancia de dotar a los alumnos no solo de saberes técnicos, sino también de destrezas emocionales, fundamentales para el crecimiento holístico de los futuros profesionales. La educación emocional adecuada es vital para que los alumnos puedan sortear los retos de sus carreras venideras, particularmente en ámbitos tan desafiantes como la salud, donde la habilidad de gestionar el estrés y las emociones influye directamente en el desempeño laboral y en la excelencia del servicio brindado a la comunidad (14).

Además, la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, enfatiza la dedicación del Estado a fomentar la salud mental. Esta normativa asegura que cada individuo, familia y comunidad puedan acceder a servicios que fomenten la salud mental, prevengan desórdenes emocionales, ofrecen terapias y respalden la recuperación de quienes ya han lidiado con estas dificultades. Es crucial que las personas puedan gozar de su derecho a la salud y el bienestar, un derecho esencial que trasciende la mera atención

corporal. El equilibrio emocional es vital para que las personas se integren plenamente en la comunidad, y es crucial para el crecimiento holístico de los profesionales de la salud, quienes deben adquirir no solo habilidades técnicas, sino también un equilibrio emocional para desempeñar su labor con eficacia (15). De esta manera, estas normativas no solo salvaguardan los derechos individuales y familiares, sino que también moldean a los expertos para que desempeñen su labor con habilidades emocionales y profesionales óptimas. Estas directrices aseguran que los internos no solo estén listos para enfrentar las demandas académicas y técnicas de su ámbito, sino también para manejar con maestría los matices emocionales y psicológicos de su labor. La educación emocional en la universidad, particularmente en campos como la medicina y la enfermería, es crucial para que los expertos puedan brindar un cuidado de excelencia y conservar su bienestar en un mundo laboral lleno de retos.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Alterna

Existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024.

1.5.2. Hipótesis Nula

No existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable Dependiente

Estrategias de afrontamiento ante la muerte

1.6.2. Variable Independiente

Inteligencia emocional

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE	Inteligencia emocional	Es la capacidad de identificar, utilizar y gestionar las emociones, para manejar situaciones estresantes, promover una comunicación eficaz, desarrollar empatía con los demás, permitiendo afrontar desafíos y reducir conflictos. (8)	Atención	- Sentir emociones y sentimientos - Expresar emociones y sentimientos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo	ORDINAL
			Compresión	- Comprende y reconoce sus sentimientos y emociones	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16		
			Regulación	- Capacidad de regular su estado de animo	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24		

VARIABLE DEPENDIENTE	Estrategias de afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son las acciones y procesos mentales que las personas utilizan para enfrentar las exigencias difíciles de su entorno, ya sea interno o externo. Estas estrategias se forman en función de las circunstancias que enfrentan los individuos. (15)	A. centrado en el problema	- Afrontamiento activo - Planificación	2,6,10,26	1 = Nunca hago esto 2 = Casi nunca hago esto 3 = A veces hago esto 4 = Casi siempre hago esto 5 = Siempre hago esto .	ORDINAL
			A. centrado en la emoción	- Apoyo emocional - Apoyo social - Religión - Reevaluación positiva - Aceptación	9, 17, 1, 28, 16, 20, 14, 18, 3, 21		
			A. centrado en la evitación	- Negación - Humor - Autodistracción - Autoinculpación - Desconexión - Desahogo - Uso de sustancias	7, 19, 4, 22, 5, 13, 8, 27, 11, 25, 12, 23, 15, 24		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Rodríguez M., Parada N. (17), “Estrategias de afrontamiento en médicos frente a la muerte por COVID 19 en el sistema hospitalario”. Objetivo: Desentrañar las estrategias de respuesta del equipo médico ante la pérdida de sus pacientes por la pandemia. La metodología fue cualitativa, con apoyo de la colaboración de tres galenos del Hospital Erasmo Meoz. Los resultados revelaron que, los médicos utilizan tácticas eficientes como el respaldo mutuo y la profesionalización en la atención a los pacientes, la atención al dilema emocional vinculado a la muerte y la prevención de sus repercusiones en el bienestar del equipo es escasa. La conclusión, denota una imperiosa necesidad de integrar tácticas de respaldo emocional y atención psicológica en el entramado del sistema sanitario.

Masaquiza J. (18), “Actitudes y Afrontamiento a la Muerte de los Estudiantes de Enfermería – 2023” Objetivo, desentrañar las perspectivas y las reacciones de los futuros enfermeros ante la partida de los pacientes. La investigación adoptó una metodología cuantitativa, fundamentada en cifras y descripciones, y adoptó un enfoque transversal. La Escala de Miedo y la Escala de Afrontamiento a la Muerte fueron las herramientas utilizadas para recolectar la información. El estudio incluyó a 74 estudiantes internos de enfermería, seleccionados de manera censal. Los resultados revelaron que el 100% de los participantes del estudio abordan la muerte de manera

equivocada. Asimismo, un 28% de los alumnos siente un temor infundado hacia la muerte. Conclusión, incorporar en la educación de los enfermeros programas que enriquezcan su inteligencia emocional.

Fernández E. (19), “Estudio sobre el Afrontamiento ante la Muerte en Estudiantes Universitarios de Medicina – 2023” Objetivo, desvelar cómo el temor y la ansiedad se entrelazan con la fe y el propósito vital en los estudiantes de medicina. La investigación se enfocó en un selecto grupo de 145 estudiantes de medicina. Se utilizaron escalas de temor a la muerte, ansiedad ante la muerte, una breve escala de fe y un cuestionario de propósito vital para desentrañar la esencia de la percepción de la muerte en los estudiantes. Los resultados, indican que la inquietud por la muerte y el temor a ella se entrelazaban de forma asombrosa, revelando así que, al inicio de su formación viven un profundo temor hacia la muerte. Las conclusiones subrayan la importancia de robustecer el ámbito emocional en la educación de los futuros galenos.

Duque P., Betancour Y., Franco A., Hoyos M., Valencia, E. (20), “Afrontamiento de los docentes de enfermería a la muerte en pacientes de cuidados críticos”. Objetivo, desentrañar la reacción de los maestros de enfermería ante la inevitable desaparición de pacientes. Metodología, se optó por un enfoque observacional, descriptivo y transversal, con un muestreo probabilístico que incluyó a 30 maestros de enfermería. Para recolectar información, se empleó la escala de afrontamiento a la muerte, que permitió evaluar cómo abordan emocionalmente los momentos de partida de sus pacientes. Los resultados, revelaron que un 36,7% de los maestros mostraron una reacción moderada, además, un 29,9% de los maestros adoptó una

actitud indiferente. En conclusión, el estudio resalta la urgencia de que las enfermeras afinen su habilidad para enfrentar la muerte.

Ocaña G. (21), “Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal sanitario ante la pandemia de COVID-19. Micro Red San Ignacio, 2021” Objetivo, desentrañar la conexión entre la inteligencia emocional y las tácticas de defensa del personal sanitario ante la pandemia. Metodología numérica, no experimental, descriptiva, con una muestra de 50 individuos, empleando el TMMS-24 y el cuestionario de afrontamiento COPE. Resulta que un 16% posee una inteligencia emocional baja, un 38% es óptimo y un 46% brilla con una inteligencia emocional excepcional. En cuanto a las tácticas de enfrentamiento, un 48% se encuentra en la cúspide; un 44%, en la media y un 8%, en el limbo. En resumen, la inteligencia emocional se entrelaza profundamente con la táctica de enfrentamiento.

Basilio L., Berrospi S. (22), “Actitudes ante la muerte del paciente y estrategias de afrontamiento en internos de enfermería, Hospital Regional D.A.C – 2022”. Objetivo, desentrañar la conexión entre las actitudes de los enfermeros ante la pérdida de un paciente y sus tácticas de respuesta. Metodología cuantitativa, enfoque no experimental y relacional. A través de una selección no probabilística de 40 pacientes de enfermería, para recolectar se usó un cuestionario y escala de actitudes ante la muerte. Los resultados revelan un 45% de los participantes adoptó actitudes incorrectas sobre la muerte, además, que un 51,3% de los pacientes adoptó tácticas de respuesta lentas y pausadas. Como conclusión, se debe desplegar programas educativos centrados en cultivar habilidades emocionales, tácticas de enfrentamiento y una educación profunda sobre la muerte y el duelo.

Struque X., Moreno N. (23), en su estudio “La inteligencia emocional y la intensidad del proceso de duelo en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana – 2023”. Objetivo, desentrañar cómo la inteligencia emocional y la intensidad del duelo en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. La metodología fue correlacional, se empleó a un grupo de 196 jóvenes universitarios de Lima, evaluados a través de instrumentos cruciales: el Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Adultos y el Inventario Revisado de Duelo. Los resultados revelaron que la inteligencia emocional y la intensidad del duelo están en desacuerdo, indicando que, quienes poseen una inteligencia emocional superior suelen enfrentar un duelo más suave en comparación con quienes poseen habilidades emocionales más limitadas. En conclusión, este estudio resalta la relevancia de la inteligencia emocional en la manejo del duelo y subraya cómo sus repercusiones pueden fluctuar según la naturaleza de la muerte vivida.

Cermeño A., Sifuentes N. (24), “Inteligencia Emocional y Duelo Complicado en Estudiantes Universitarios de Lima Norte 2021” El propósito fue desentrañar cómo la inteligencia emocional y el duelo complicado se entrelazan en los universitarios de Lima Norte. Se empleó una metodología cuantitativa y correlacional, el estudio incluyó a 130 universitarios, usando el Trait Meta-Mood Scale, y el Inventario de Duelo Complicado. Los hallazgos revelaron que un 15,4% de los alumnos exhibía una notable inteligencia emocional, aunque los participantes poseían una inteligencia emocional elevada, solo un 52,3% experimentó un duelo sencillo. En conclusión, revela que las destrezas emocionales son esenciales para que los jóvenes puedan lidiar con el dolor con salud.

Deza V. (25), “Miedo a la muerte y su relación con la capacidad de comprender, utilizar y controlar las emociones en estudiantes de la FACS de la UNJBG, 2021” tuvo propósito, como el temor a la muerte se entrelaza con la habilidad de los alumnos para descifrar, dominar y manejar sus emociones. La metodología empleada fue no experimental y correlacional. La cohorte incluyó a 250 estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNJBG, empleando la Escala de Miedo a la Muerte y el Índice de Inteligencia Emocional (IE). Los hallazgos revelaron que un 41,6% de los alumnos experimentaba un temor moderado hacia la muerte. Además, un 38% de los alumnos reveló un nivel medio. La conclusión, indica que el temor a la muerte y las destrezas emocionales en los estudiantes pueden estar entrelazados, el temor a la muerte puede moldear la manera en que los estudiantes gestionan sus emociones

Mamani M. (26), “La inteligencia emocional relacionada con el estrés académico en el estudiante de la FACS de la UNJBG - Tacna, 2023” objetivo de desentrañar cómo la inteligencia emocional y el estrés académico se entrelazan en los alumnos de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNJBG en Tacna. El análisis se llevó a cabo con una metodología cuantitativa, empleando un enfoque descriptivo y correlacional. La cohorte incluyó a 278 alumnos de la FACS, para recolectar información, se empleó el cuestionario. Los hallazgos revelaron que un 56,1% de los alumnos analizados exhibía una inteligencia emocional "avanzada", y un 70,9% de ellos experimentó estrés académico "moderado". Conclusión, robustecer las tácticas de enfrentamiento en el ámbito académico, pues, aunque los alumnos poseen una buena inteligencia emocional, la presión académica continúa moldeando su salud mental de manera significativa.

Flores J. (27),” Relación entre la inteligencia emocional y resiliencia en estudiantes de medicina de la UPT,2023” realizó una investigación cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en los estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna (UPT). Se utilizó una metodología cuantitativa, utilizando un enfoque correlacional y no experimental transversal. La alineación abarcó a 205 aspirantes a doctor, seleccionados con precisión milimétrica. Para obtener datos, se emplearon dos cuestionarios. Resultados, un 59,0% de los participantes exhibía una inteligencia emocional moderada, y un 50,2% de los estudiantes desplegó una asombrosa resiliencia, Conclusión, existe un vínculo beneficioso y profundo entre la inteligencia emocional y la tenacidad en los estudiantes de medicina de la UPT.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Enfermería

MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

El Modelo de Adaptación en la enfermería se fundamenta en la noción de que la adaptación es un viaje y un fruto de la habilidad humana para pensar y sentir, ya sea en solitario o en comunidad. De acuerdo con esta hipótesis, la adaptación va más allá de un ajuste corporal o emocional a las circunstancias externas, implicando una comprensión profunda de los elementos que influyen en la persona y su entorno, facilitando así una reacción óptima ante los múltiples retos y transformaciones que puedan surgir en su existencia. La teoría de la adaptación de Roy sostiene que, ante cualquier metamorfosis o reto,

las personas deben poseer la habilidad de armonizar su bienestar interno con las fluctuaciones del entorno, las transformaciones sociales o las relaciones humanas. En este escenario, la adaptación se transforma en una travesía consciente y meditada que capacita a las personas para detectar y gestionar las exigencias del entorno. Este viaje de ajuste es crucial para armonizar las demandas internas (emocionales, físicas y psicológicas) con las demandas ajenas. Roy sostiene que la metamorfosis es vital para que las personas puedan sortear con maestría los retos y exigencias del entorno. Mediante este camino, los individuos pueden elegir con sabiduría, no solo para enfrentar los desafíos, sino también para lograr un balance armonioso en su existencia, potenciando así su salud y bienestar. En el ámbito de la enfermería, es crucial que los profesionales sanitarios posean habilidades no solo para ofrecer atención corporal, sino también para desentrañar y respaldar las tormentas emocionales y sociales que los pacientes sufren al lidiar con dolencias, pérdidas o momentos de estrés. La hipótesis de Roy, aplicada al ámbito sanitario, sugiere que los enfermeros desempeñan un rol vital en guiar a los pacientes a navegar las turbulentas olas de su existencia. Esto abarca instruir a los pacientes en la gestión emocional y física de su bienestar, guiándolos a descubrir recursos internos y externos que puedan ayudarles a moldearse. De esta manera, el enfoque de adaptación trasciende la dolencia, centrándose en la habilidad del ser humano para sortear las tribulaciones y hallar bienestar en cada rincón de su existencia. En esencia, el Modelo de Adaptación de Callista Roy se erige como un pilar esencial en la enfermería, ofreciendo una brújula teórica para desentrañar cómo las personas viven sus transformaciones y cómo los enfermeros pueden brindarles apoyo, fomentando un bienestar y una salud holística mediante un cuidado flexible.

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Existen dos Subsistemas interrelacionados:

1) Subsistema Regulador

Es el sistema que refleja la manera en la que el ser humano se adapta a diferentes estímulos, basado en las respuestas del sistema nervioso cuando se enfrenta a un estímulo y su acción sobre los órganos que ejecutan las respuestas a este. (28)

2) Subsistema Cognitivo

El subsistema cognitivo desentraña cómo el sistema nervioso moldea la percepción, administración y reacción del ser humano ante los estímulos de su entorno. El entramado nervioso, formado por el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos, juega un rol vital en la armonización y sincronización de las capacidades mentales, emocionales y motoras. Este componente facilita la captación de estímulos mediante los sentidos, tales como la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato, y los transforma en una respuesta precisa. Asimismo, los mecanismos mentales abarcan la atención, la percepción, la memoria y el razonamiento, facilitando la interpretación y la toma de decisiones fundamentadas en los datos recibidos. Este mecanismo, al fusionar las percepciones sensoriales con la sabiduría acumulada, agiliza la metamorfosis del ser humano y la realización de tareas diarias. En el ámbito de las destrezas mentales, emocionales y motoras, el sistema nervioso

desempeña un rol esencial en cómo el ser humano percibe y responde a su entorno. Las destrezas mentales se entrelazan con la habilidad para asimilar y ordenar datos, elegir y resolver dilemas. En cambio, las destrezas emocionales son esenciales para reconocer, descifrar y manejar las emociones tanto propias como ajenas. La conexión entre estas destrezas se manifiesta en cómo el cerebro procesa simultáneamente estímulos externos, generando una reacción emocional que puede alterar el comportamiento y las habilidades motoras del ser humano, tales como los movimientos, la expresión facial o el lenguaje. Este ingenioso mecanismo no solo permite una reacción veloz y precisa a los estímulos, sino que también simplifica la gestión emocional y la metamorfosis del comportamiento en contextos variados. La mente humana maneja la información mediante una variedad de mecanismos mentales, tales como la concentración, la percepción, la codificación y la creación de ideas. Estos mecanismos facilitan al ser humano orquestar y estructurar la información de forma lógica para poder tomar decisiones adecuadas. La concentración es crucial para elegir y concentrarse en estímulos pertinentes, mientras que la percepción nos permite descifrarlos a través de vivencias pasadas y el entorno presente. La organización de datos y la creación de ideas facilitan que la información se guarde en la memoria y se emplee para decisiones venideras. Estos mecanismos no solo operan en el interior, sino que también se revelan en el exterior mediante nuestras acciones. Las acciones corporales, como el habla, las expresiones faciales y la postura, revelan los procesos mentales de forma palpable. Este vínculo entre estímulos externos, procesos internos y movimientos revela una danza ininterrumpida entre los estímulos captados, la mente y la mente humana. De esta manera, se instaura un flujo constante

de críticas que facilita al ser humano navegar con destreza su entorno, ajustándose a las circunstancias y retos que encuentra. En pocas palabras, el subsistema cognitivo revela cómo el sistema nervioso nos habilita a no solo captar y procesar datos, sino también a reaccionar a los estímulos ambientales, fusionando nuestras habilidades mentales, emocionales y motoras para crear respuestas adaptativas y conscientes. El diálogo perpetuo entre la mente, el cuerpo y el entorno es crucial para el bienestar y la operatividad del ser humano en su día a día. (28)

El Modelo establece cuatro modos de adaptación:

a) Modo fisiológico y físico de adaptación

Los procesos físicos y químicos que intervienen en las operaciones y actividades de los seres vivos están estrechamente relacionados con el modo adaptativo propuesto por Callista Roy. Estos procesos, que incluyen la metabolización de nutrientes, la circulación sanguínea, la respiración y otras funciones fisiológicas, son fundamentales para que los organismos puedan mantener un equilibrio interno y responder adecuadamente a los cambios en su entorno. De acuerdo con la teoría de Roy, la adaptación se logra a través de la capacidad de los seres vivos para ajustarse tanto a las exigencias del entorno como a los cambios internos, lo que involucra una interacción constante entre estos procesos biológicos, los factores psicológicos y sociales. Esta interacción asegura que el organismo pueda funcionar de manera eficiente y mantener su salud en diversas condiciones.

El método fisiológico y físico de adaptación identifica las siguientes necesidades: a) alimentación; b) oxigenación; c) defensa; d) actividad y descanso; y e) excreción. Tienen que ver con el requisito básico de la estabilidad fisiológica. Los intrincados mecanismos por los que el cuerpo humano mantiene el equilibrio interno incluyen los sistemas neurológico y hormonal, que apoyan la adaptación fisiológica, la interacción de los sentidos y la regulación de fluidos, electrolitos y ácido-base.

El modo de adaptación físico es “la forma en la que el sistema holístico o el ser humano expresa su adaptación con relación a las fuentes básicas operativas”. La necesidad básica de este modo es la Integridad operativa. (29)

b) Modo de adaptación del auto concepto

Los componentes psicológicos y espirituales del sistema humano son el foco principal de esta estrategia de adaptación, ya que es crucial para un individuo descubrir su identidad y unidad, así como su propósito y significado en la vida.

El autoconcepto de una persona son las creencias y sentimientos que tiene actualmente sobre sí misma, cómo interpreta las respuestas de su entorno y cómo podrían influir de manera directa en su bienestar mental y su capacidad de adaptación. (29)

Sus componentes son:

Uno de los pilares fundamentales de la identidad es el ser humano, compuesto por la constancia, la moral, la ética y todos los valores que constituyen el ser humano. Este sentido del "yo" es el núcleo central que guía las decisiones, acciones y comportamientos, permitiendo a la persona interactuar de manera significativa con su entorno. Por otro lado, yo corporal engloba las emociones y la apariencia del cuerpo, lo que permite a los individuos tomar conciencia de su propio cuerpo, sus capacidades y limitaciones, y cómo estos aspectos afectan la interacción con el mundo.

En cuanto al modo autopercepción colectiva de identidad grupal, este ilustra cómo las personas se perciben a sí mismas dentro de un grupo social. Este proceso está influenciado por factores ambientales y respuestas externas, como las relaciones humanas, la percepción colectiva y el entorno social y cultural. La manera en que un individuo se identifica con el grupo y cómo percibe su lugar dentro de él son fundamentales para la integridad de la identidad. Esta integridad es el requisito clave para una identificación colectiva sólida, lo que permite a los miembros del grupo desarrollarse y funcionar de manera efectiva en conjunto. (29)

c) Modo de adaptación de función de rol

Se La metamorfosis del rol se enfoca en cómo el ser humano se moldea y ejecuta su papel en el entramado social. El papel, concebido como la integridad social, se describe como la urgencia primordial de la persona para satisfacer las

expectativas colectivas y cómo su interacción con los demás debe ser armoniosa con las reglas y expectativas comunitarias. El concepto de rol se entrelaza con la manera en que una persona se desenvuelve en el entramado social y cómo sus acciones se entrelazan con los valores y las expectativas que la sociedad le otorga. Este enfoque busca que el ser humano se sienta íntimamente conectado, útil y alineado con la comunidad en la que se relaciona, brindándole un sentido de pertenencia y armonía emocional en su entramado social. Adaptarse a este papel es crucial para alcanzar la serenidad emocional y el bienestar individual, pues moldea la percepción del ser y la percepción de su rol en la comunidad. En este escenario, las funciones humanas en la comunidad pueden ilustrarse mediante la metáfora del tronco y sus raíces. Esta metáfora ilustra la estructura piramidal de los roles en la comunidad. En este contexto, el tronco encarna el pa el primordial, el pilar fundamental que sostiene la esencia de la identidad humana. El papel primordial es crucial, ya que otorga sentido a la existencia humana, ofreciendo una estructura fundamental que permite al ser humano orquestar su existencia y sus relaciones con los demás. Este papel fundamental puede abarcar roles como ser hijo, hermano, integrante de una familia, ciudadano o empleado, que moldean la integración del ser humano en la comunidad en su totalidad.

A partir del rol fundamental, emergen los roles secundarios, más precisos y vinculados a contextos sociales específicos. Estos roles secundarios abarcan, por ejemplo, el papel de un experto en su ámbito laboral o el de estudiante en una escuela. Los papeles secundarios son cruciales, ya que moldean la interacción del ser humano en entornos más específicos y

limitados. Con el paso del tiempo, una persona se moldea a estos papeles secundarios, adaptando su conducta y adoptando decisiones que sintonizan con las expectativas sociales del entorno en el que vive. Finalmente, los roles terciarios son más adaptables y pueden entrelazarse con otros cargos que la persona ocupa. Esto implica que los roles terciarios, tales como las relaciones con amigos, colegas o incluso la integración en colectivos sociales o actividades comunitarias, moldean y moldean la evolución y la metamorfosis de la persona en el ámbito social. La elasticidad de estos papeles facilita que el ser humano pueda adaptar sus comportamientos y respuestas a las exigencias sociales según las circunstancias, promoviendo una integración más armoniosa en la comunidad y potenciando su bienestar mental. En esencia, la metamorfosis de rol es una travesía constante donde el ser humano se adapta y ejecuta múltiples papeles conforme a las expectativas sociales y su entorno. La capacidad de adaptarse con éxito a estos roles no solo fortalece el sentido de identidad y pertenencia del ser humano, sino que también le facilita la interacción eficiente con su entorno, generando un bienestar integral y una armonía en el entramado social. La sinfonía de roles, desde los más universales hasta los más específicos y adaptables, revela cómo estos se entrelazan para tejer una red social que promueve la metamorfosis y el florecimiento individual en el tejido social . (29)

d) Modo de adaptación de la interdependencia

Este enfoque se enfoca en las interacciones cercanas entre individuos y grupos las cuales son importantes para el buen desarrollo personal. Las personas de este modo dependen de las relaciones que tienen, debido a que existe un intercambio de emociones, sentimientos, conocimiento, habilidades, valores, y entre otros, siendo esencial para el crecimiento mutuo. En este modo la reciprocidad es clave: porque el dar y recibir de manera equilibrada permite que la persona pueda encontrar un propósito en la vida social, además de tener una adaptación social exitosa. (29)

El objetivo de las cuatro estrategias de adaptación es alcanzar la plenitud social, psicológica y fisiológica. Visto en su conjunto, el individuo está formado por subsistemas (el relacional, el regulador y las cuatro modalidades de adaptación) que interactúan para crear un sistema complejo cuyo objetivo es la adaptación.

El rasgo definitorio de este modelo es su énfasis en la adaptación como objetivo último, lo que permite su aplicación en situaciones cotidianas en las que las personas deben ajustarse constantemente a nuevas situaciones o acontecimientos. (29)

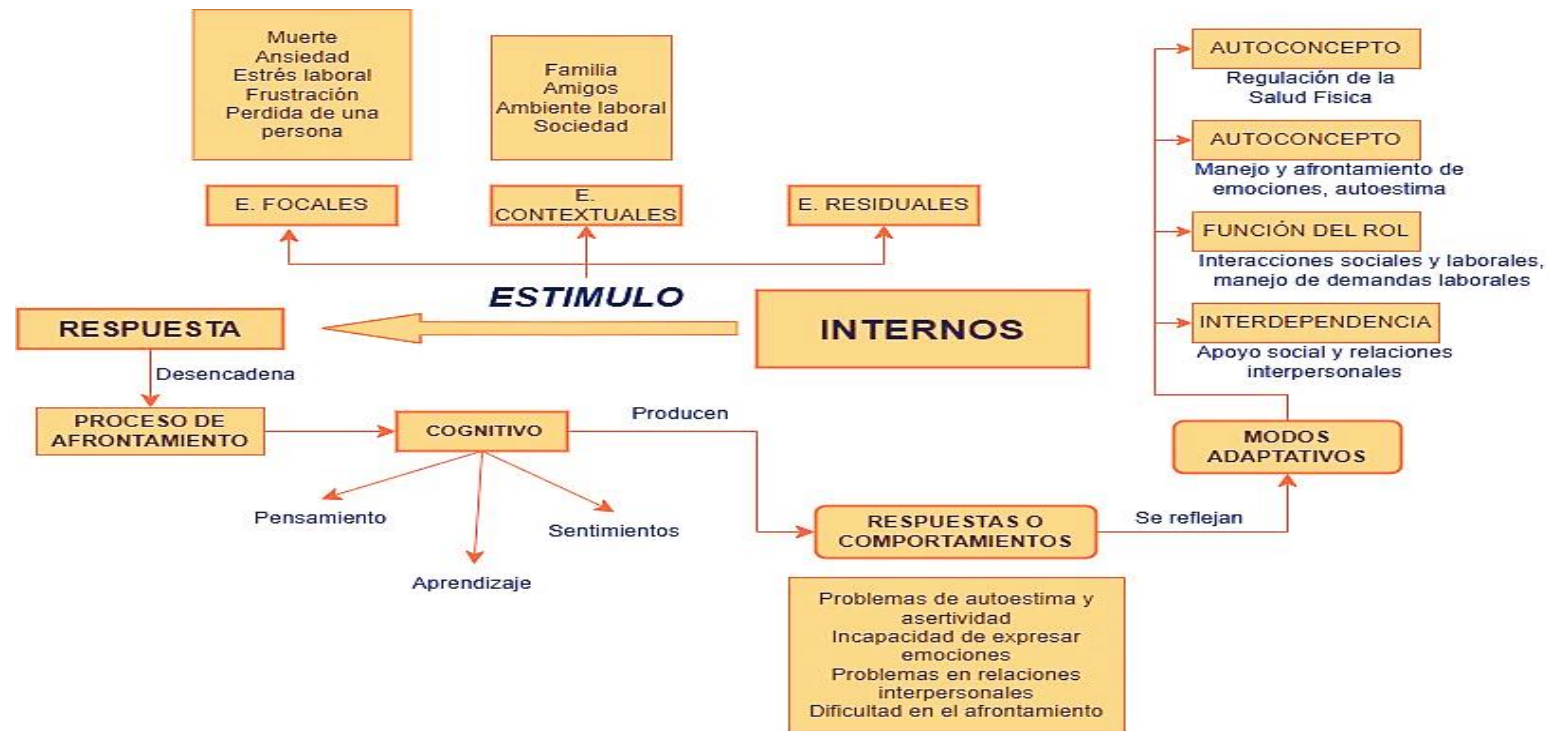
ESTIMULOS

- 1) **Estímulo focal:** Es el estímulo más próximo al sistema humano, ya sea externo o interno. Su atención se dirige al hecho, elemento o conceptos. (29)

- 2) **Estímulos Contextuales:** Estos estímulos están presentes durante el acontecimiento y participan en el afecto que da lugar al estímulo focal. Sin tener que ser el centro de atención, energía o ambos, se relacionan con los elementos del entorno que se presentan al individuo, tanto interna como externamente. (29)
- 3) **Estímulos Residuales:** Son elementos del entorno interno o externo del sistema humano que tienen consecuencias poco claras sobre el estado actual de las cosas. (29)

2.2.2. Mapa Conceptual de la Teoría

Modelo de adaptación de Callista Roy aplicado a la Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante la muerte en los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna - 2024



Elaborado por Bach. Soncco J. Tacna- Perú, 2024

2.2.3. Variables de Estudio

A) Inteligencia Emocional

INTELIGENCIA

Binet, A. define la inteligencia como una capacidad cognitiva que permite a las personas investigar y comprender su entorno. A partir de fragmentos de información, esta facultad les permite reconstruir una imagen completa del mundo. La idea central es que la inteligencia no solo implica la acumulación de conocimientos, sino también la habilidad para integrar y dar sentido a la información que se recibe. (30)

Wechsler, D. describe la inteligencia como la capacidad de la persona para actuar con un propósito, como la forma de pensar de manera lógica y adaptarse bien a su entorno. Esto implica no solo habilidades cognitivas, sino también la capacidad de poder interactuar con la sociedad y resolver problemas de manera efectiva. (31)

EMOCIONES

De acuerdo con su origen, la emoción surge de las raíces latinas de "motere", que implica "mover hacia", y "movere", que implica "mover cualquier cosa". Así, la emoción se puede concebir como el vaivén hacia la acción, actuando como un catalizador que impulsa a la persona a reaccionar o responder ante ciertos estímulos o circunstancias. Este concepto subraya que las emociones son motores que moldean y guían

el comportamiento humano, actuando como un motor que enciende las reacciones del ser humano ante los obstáculos y eventos de su existencia. La emoción se define como una reacción mental meticulosa ante un evento, lo que no es solo una reacción impulsiva o caprichosa, sino un intrincado entramado que abarca múltiples facetas de la vivencia humana. Las emociones son un entramado de elementos biológicos, psicológicos, cognitivos y previos, lo que implica que nuestras reacciones emocionales no solo se fundamentan en una emoción instantánea, sino que están moldeadas por nuestra propia narrativa, vivencias anteriores y los mecanismos mentales que las acompañan. En el ámbito corporal, las emociones desencadenan un ballet de reacciones químicas y hormonales que se revelan en transformaciones fisiológicas como el ritmo del corazón, el ritmo respiratorio y la tensión muscular, entre otros. Estos mecanismos biológicos sirven para alinear al organismo con el estímulo o la circunstancia. En el ámbito psicológico, las emociones se entrelazan con nuestras vivencias internas y las lecturas que hacemos de los sucesos, permitiendo que dos individuos puedan experimentar diversas emociones ante un mismo evento, según su visión o interpretación de la situación. Las emociones, más allá de ser respuestas instintivas, están profundamente moldeadas por nuestras percepciones y las convicciones que tejemos sobre el universo que nos envuelve. Asimismo, las emociones poseen una esencia ancestral, lo que implica que nuestras vivencias anteriores, lecciones aprendidas y recuerdos emocionales pueden moldear nuestras interpretaciones y respuestas ante eventos venideros. Este aspecto de la emoción revela que no

solo reaccionarnos al presente de forma individual, sino que nuestras emociones actuales están pintadas con recuerdos y lecciones pasadas que moldean nuestras reacciones. En esencia, la emoción no es una reacción instantánea, sino un complejo entramado que entrelaza elementos biológicos, psicológicos, cognitivos y históricos para crear una respuesta flexible a los estímulos que recibimos. La emoción actúa como catalizador de acciones, incitando a las personas a tomar decisiones y a sortear los obstáculos de su día a día, jugando un rol crucial en la supervivencia y la metamorfosis del entorno. (32)

Por su parte, Lawler E. describe las emociones como estados evaluativos, que pueden ser positivos o negativos, y que tienen una duración relativamente breve. Estos estados incluyen aspectos fisiológicos, neurológicos y cognitivos, lo que subraya la complejidad de las emociones y su efecto en nuestra experiencia. (33)

Entonces las emociones se definen como expresiones de los sentimientos acumulados y formado en la imaginación y la visualización. (34) Y son las emociones las que pueden influenciar en demasía en la toma de decisiones, que tal vez deberían ser más racionales que emocionales.

Goleman, D. identifica las siguientes emociones como fundamentales, explicando sus distintas combinaciones y matices. (35)

- Ira: colera, enfado, resentimiento, frustración, indignación, rabia, hostilidad, rencor, venganza
- Tristeza: melancolía, aflicción, dolor, pesimismo, autocompasión, desdicha, desesperanza, desconsuelo
- Miedo: ansiedad, angustia, temor, fobia, pavor, aprensión, alarma, tensión, inseguridad, preocupación, consternación, incertidumbre, cautela.
- Felicidad: alegría, gozo, placer, júbilo, regocijo, alivio, satisfacción, contento, diversión, orgullo, embeleso, dicha.
- Sorpresa: conmoción, desconcierto, asombro
- Disgusto: menosprecio, aversión, repulsión, desdén, desprecio,

Según Reeve, J. la emoción tiene tres funciones principales:
(36)

- Función Adaptativa: Una de las funciones más significativas de las emociones es preparar al organismo para realizar de manera efectiva las conductas que requieren las circunstancias del entorno. Al experimentar emociones, el cuerpo moviliza la energía necesaria para orientar la acción hacia un objetivo específico, permitiendo que el individuo responda de manera eficiente a las demandas del contexto. (36)
- Función Social: Las emociones también cumplen una función crucial en las interacciones sociales. La

expresión emocional permite a los demás anticipar comportamientos asociados con esas emociones, lo que facilita las interacciones interpersonales e intrapersonales. Esta capacidad de predecir el comportamiento de los demás es esencial para construir relaciones y comprender las intenciones y reacciones de quienes nos rodean. (36)

- Función Motivacional: Existe una estrecha conexión entre emoción y motivación. Las emociones actúan como energía motivadora, impulsando la conducta y aumentando la intensidad con la que se llevan a cabo las acciones. Esta energía emocional contribuye a la ejecución efectiva de las conductas necesarias en el momento adecuado, haciendo que las personas se enfoquen y persigan sus objetivos con mayor determinación. (36)

INTELIGENCIA EMOCIONAL

En los años noventa, Salovey y Mayer, convencidos de que las emociones son la llave maestra que abre las puertas a una integración efectiva en la sociedad, idearon el concepto de inteligencia emocional. Este concepto se sostiene en la noción de que dominar nuestras emociones y conectar con las emociones ajenas es crucial para la integración social y el bienestar emocional. En su esencia, la inteligencia emocional se define como la habilidad de percibir, comprender y controlar tanto las emociones propias como las ajenas. Este enfoque resalta que la inteligencia emocional no se limita a la

destreza de percibir nuestras emociones, sino también a la destreza de entenderlas y manejarlas de manera que no perturben nuestras conductas y vínculos con los demás. De acuerdo con Salovey y Mayer, esta destreza es crucial para resolver problemas y tomar decisiones certeras, pues capacita a las personas para reaccionar de manera adaptativa y eficiente ante las tempestades emocionales que afrontan en su rutina cotidiana. La inteligencia emocional capacita a las personas para manejar el estrés, dominar las frustraciones y elegir decisiones que nutran su bienestar, al mismo tiempo que potencian su rendimiento en escenarios sociales. Con una inteligencia emocional excepcional, los individuos pueden discernir con precisión sus sentimientos y los de los demás, lo que les facilita elegir las respuestas más adecuadas en múltiples situaciones. Mediante la inteligencia emocional, las personas pueden manejar sus emociones de forma positiva, no solo dominando las furias y la ansiedad, sino también cultivando las alegrías y el optimismo, con el fin de robustecer sus relaciones sociales y su rendimiento personal. Esta gestión emocional no solo fomenta el bienestar personal, sino que también es esencial para forjar vínculos saludables y lograr éxito en múltiples facetas de la existencia. Los individuos con una inteligencia emocional elevada su habilidad para comunicarse, prestar atención profunda y resolver disputas con destreza, lo que les facilita optimizar sus vínculos con amigos, familiares, colegas y demás actores sociales. En esencia, la inteligencia emocional es un conjunto de destrezas que capacita a las personas para detectar, comprender y manejar sus emociones, además de interactuar con destreza con los demás. Esta destreza es vital para

navegar los mares emocionales cotidianos, potenciando la integración social, el rendimiento laboral y la armonía emocional total. Las personas con una inteligencia emocional elevada pueden dominar sus sentimientos, robustecer sus vínculos personales y potenciar su habilidad para sortear tanto los retos cotidianos como los más intrincados. (34)

Para Bar On, la inteligencia emocional consiste en capacidades emocionales y sociales que ayudan a la persona a enfrentarse a diferentes situaciones del entorno. Considera que es importante para la adaptación y que la persona tenga éxito en la vida. (37)

De acuerdo con Daniel Goleman, la inteligencia emocional es el arte de orquestar tanto las emociones internas como las externas. Goleman sostiene que esta destreza es un don innato es esencial para que las personas logren el éxito personal y se integren eficazmente en la sociedad. La inteligencia emocional permite que los individuos se relacionen mejor con los demás, tomen decisiones más acertadas y gestionen de manera adecuada las situaciones emocionales. Además, facilita el alcance de objetivos y la superación de problemas, ya que una persona emocionalmente inteligente puede regular sus emociones, mantener la calma en situaciones difíciles y tener una respuesta adecuada ante los desafíos que enfrenta en su existencia personal y laboral. Este enfoque integral resalta la importancia de las emociones no solo en el bienestar individual, sino también en la capacidad de colaborar, liderar y contribuir al bienestar colectivo. (38)

Dimensiones de la Inteligencia Emocional según Daniel Goleman:

a) Autoconciencia Emocional:

Se describe como el descubrimiento de nuestros sentimientos internos y el cómo nos sentimos. Toma como importante el saber que siente uno y como esto podría afectar a los demás. (39)

b) Autorregulación Emocional

Implica identificar, descifrar y canalizar las emociones de forma eficiente segura y constructiva. Por medio de este atributo podemos regular las emociones en situaciones negativas. (34)

c) Automotivación

La chispa de la motivación es la piedra angular para alcanzar nuestras metas. El coeficiente intelectual emocional nos dota de las llaves para impulsarnos, centrándonos en el éxito y la plenitud individual, olvidando cualquier tipo de reconocimiento o compensación externa. (40)

d) Empatía

Es la capacidad de empatizar con los demás y comprender sus sentimientos. (39) Permite comprender los intercambios que repercuten en las relaciones que supervisamos en diversos entornos, como el lugar de trabajo, la escuela y la familia. (40)

e) Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son un pilar fundamental de la inteligencia emocional, manifestándose en la destreza para interactuar con otros en múltiples escenarios sociales. Estas destrezas son esenciales para forjar y preservar vínculos armoniosos, permitiendo a las personas dialogar con positivismo, empatía y constructivismo en ámbitos tanto personales como laborales. Las habilidades sociales abarcan diversas destrezas esenciales, tales como la persuasión, la influencia, la comunicación efectiva y la resolución de disputas, cada una de ellas vital para orquestar interacciones sociales y robustecer lazos humanos. La influencia es una habilidad social crucial que impulsa un efecto benéfico en las personas, incitándolas a acciones constructivas y fomentando el compromiso y la colaboración en un grupo o comunidad. La influencia, cuando se emplea con ética, se convierte en un catalizador poderoso para motivar a otros a realizar acciones que no solo benefician al individuo que la ejerce, sino también al colectivo en su totalidad. Este don es crucial en puestos de liderazgo, donde la habilidad de encender la chispa de la motivación y la inspiración es la piedra angular del triunfo compartido. Otra destreza fundamental en las habilidades sociales es la habilidad de transmitir pensamientos y sentimientos con nitidez y exactitud para alcanzar una comprensión profunda. Esta destreza trasciende la mera transmisión de datos; se trata de transmitir de manera que los mensajes sean captados

adecuadamente por los demás, reduciendo los desacuerdos y favoreciendo la colaboración. La comunicación efectiva también implica prestar atención activa, lo que facilita desentrañar las visiones ajenas y responder adecuadamente a sus demandas emocionales y mentales. En última instancia, la resolución de disputas es una destreza crucial para abordar disputas de forma constructiva. La habilidad de enfrentar disputas con serenidad, imparcialidad y colaboración, persiguiendo acuerdos que beneficien a todos los involucrados. La resolución de disputas no se mide por el triunfo o la derrota, sino por encontrar un acuerdo donde todos los involucrados se sientan escuchados y satisfechos. Esta destreza es vital tanto en el ámbito profesional como en las relaciones humanas, pues fomenta la armonía y fomenta un entorno laboral o convivencia enriquecedora y colaborativa. En esencia, estas destrezas sociales son esenciales para robustecer las relaciones humanas, fomentar la sinergia y sortear los desafíos sociales y emocionales que surgen en nuestra rutina diaria. Al dominar estas habilidades, las personas no solo potencian su habilidad para comunicarse con otros, sino que también impulsan su triunfo tanto en su vida personal como en su trabajo, propiciando vínculos saludables y un ambiente más armonioso y fructífero. (39)

Características de la Inteligencia Emocional según Mayer y Salovey

- a) **Percepción emocional:** Poder de reconocer los sentimientos de los demás. Esta categoría también incluye la autoconciencia y la habilidad de conocer las propias emociones. (41)
- b) **Facilitación emocional del pensamiento:** Es la habilidad que refleja como las emociones pueden ser la base para mejorar como procesamos diferentes situaciones y como tomar buenas decisiones. Ayudando al apoyo de los procesos cognitivos de manera efectiva. (41)
- c) **Comprensión emocional:** La capacidad de comprender cómo se relacionan las emociones entre sí y cómo estas emociones afectan su comportamiento y el comportamiento de los demás. (41)
- d) **Regulación emocional:** Poder de orquestar Las emociones tanto internas como ajenas. La orquestación de los sentimientos implica disminuir o apartarse de sus sentimientos para enfocarse en una circunstancia concreta. Sin embargo, este atributo también implica manejar las emociones que te envuelven para alcanzar tus metas. (41)

B) Estrategias de Afrontamiento ante la muerte

AFRONTAMIENTO

Se describe como la destreza humana para lidiar con escenarios críticos y cómo los mecanismos cognitivos y conductuales se moldean para ajustarse a exigencias externas o internas que parecen demasiado grandes o que exceden los recursos disponibles. (42)

El afrontamiento, tal y como lo definen Lazarus y Folkman, son los intentos deliberados que realiza una persona para adaptarse y reaccionar ante demandas, ya sean internas o externas, que pueden considerarse difíciles o estresantes. (43)

Otros autores consideran al afrontamiento como la respuesta a una situación estresante en la que la persona tiene en cuenta sus experiencias pasadas y evalúa su propio valor y las capacidades que le ayudarán a adaptarse. (44) Además, son procesos tanto cognitivos como conductuales que buscan gestionar situaciones amenazantes, ya sean externas o internas, que superan los recursos personales; concepto definido por Vásquez. (45) También es conceptualizada por Brannon y Feist se define como una respuesta automática y aprendida a partir de la experiencia y sus resultados, lo que conlleva un esfuerzo para superar la situación y adaptarse a ella. (46)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Las tácticas de enfrentamiento son tácticas que el individuo emplea para enfrentar las exigencias particulares del entorno,

ya sean externas o internas. Estas tácticas buscan capacitar al individuo para gestionar los momentos de estrés, desafíos o desafíos emocionales que surgen en su travesía vital. Hay dos clases principales de tácticas para enfrentar desafíos: las optimistas y las sombrías. Las tácticas optimistas son aquellas que guían a la persona a enfrentar los desafíos con destreza, explorando soluciones y tomando decisiones que nutren su bienestar. Estas tácticas fomentan una adaptación armoniosa frente a los obstáculos, facilitando que el individuo aborde la situación de forma constructiva y, en numerosos casos, absorba lecciones de la vivencia. Estrategias beneficiosas abarcan la solución de desafíos, la busca de respaldo social, la dedicación al bienestar personal y la gestión del estrés. Al aplicar estas estrategias, las personas pueden mitigar los estragos de los retos, potenciar su habilidad para superar retos venideros y conservar un balance emocional y mental armonioso. Las tácticas adversas no solucionan el dilema, sino que agravan la situación o evitan enfrentarse de manera directa a la adversidad. Estas tácticas, frecuentemente basadas en la negación, la evasión o el aislamiento, pueden desencadenar efectos adversos en el tejido biopsicosocial. El abuso de tácticas adversas puede desencadenar un deterioro emocional, un estrés persistente, una depresión profunda o incluso una ansiedad desmedida. Asimismo, estas tácticas pueden frenar la toma de decisiones fundamentadas o la resolución efectiva de problemas, generando una carga emocional persistente y un daño severo a su bienestar físico y mental. En esencia, las tácticas de enfrentamiento son esenciales para que las personas dominen los desafíos emocionales y mentales del día a día.

La distinción entre tácticas favorables y adversas es vital, pues las primeras promueven una adaptación armoniosa y un dominio eficiente de los obstáculos, mientras que las segundas pueden desencadenar un ciclo de sabotaje y empeoramiento del escenario. Es crucial fomentar y enseñar tácticas de enfrentamiento optimistas, pues no solo solucionan desafíos, sino que también robustecen la habilidad del ser humano para controlar el estrés y elevar su bienestar global. (43)

Las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse como:

- **Afrontamiento centrado en el problema:** Se dedica a descubrir una solución y a enfrentar el estrés. La orquestación, la solución de enigmas y la elección de caminos son algunas de las tareas que abarcan esta categoría. (43)

- **Afrontamiento centrado en la emoción:** Busca el control de los sentimientos provocados por la circunstancia estresante. Esto puede implicar estrategias como la expresión emocional, el reconocimiento positivo, la distracción y la caza de respaldo social. (47)

- **Afrontamiento centrado en la evitación:** Suelen emplearse cuando alguien quiere aplazar el momento de enfrentarse a una circunstancia abrumadora. Son técnicas de evitación, lo que significa que pretenden desviar la atención, alejarse de las situaciones estresantes o sustituirlas para evitar pensar en ellas. (48)

Los estilos de afrontamiento según Brown y Nicassio:

Las estrategias de afrontamiento han sido categorizadas por Carver, pero quienes les dieron las definiciones a las diferentes estrategias fueron Moran, Landero y Gonzales.
(49)

1. **Afrontamiento activo:** Este tipo de afrontamiento involucra acciones directas para abordar el problema de forma racional. Implica tomar decisiones conscientes sobre cómo resolver la situación estresante, buscar soluciones prácticas y actuar de manera decidida para eliminar o reducir el estresor. Esta estrategia requiere una mentalidad proactiva, permitiendo a la persona tomar control de la situación en lugar de sentirse abrumada o pasiva. Un ejemplo sería buscar ayuda profesional o realizar transformaciones en la rutina cotidiana para optimizar un bienestar que causa estrés.
2. **Planificación:** La planificación es una forma de afrontamiento que involucra reflexión anticipada sobre el problema y cómo abordarlo. Se trata de elaborar un plan detallado, establecer objetivos claros y estructurar los pasos necesarios para alcanzar la solución. Este enfoque permite a la persona sentirse más en control y menos vulnerable ante el estrés, ya que proporciona una hoja de ruta para lidiar con los desafíos. Por ejemplo, si una persona enfrenta un proyecto grande

en el trabajo, puede fragmentar el esfuerzo en tareas diminutas y asequibles.

3. **Apoyo instrumental:** Consiste en buscar ayuda externa para obtener consejos prácticos, información útil o asistencia en la resolución de un problema. Implica acudir a personas con experiencia o conocimientos en la situación que se está viviendo. El apoyo instrumental puede incluir la orientación de un mentor, hablar con amigos o familiares, o consultar a un profesional. Este tipo de apoyo es fundamental porque brinda una perspectiva externa que puede ayudar a encontrar soluciones efectivas y reducir la sensación de aislamiento.
4. **Uso de apoyo emocional:** Esta estrategia implica recibir empatía y comprensión de los demás. Buscar el apoyo emocional de amigos, familiares o terapeutas ayuda a validar las emociones y proporcionar un sentido de seguridad y consuelo. Esta forma de apoyo es crucial para que la persona experimente la sensación de ser escuchada y acompañada en momentos difíciles. El simple acto de hablar sobre el estrés puede reducir su intensidad, proporcionando alivio emocional.
5. **Autodistracción:** La autodistracción implica desviar la atención del problema al centrarse en otras actividades o pensamientos. Esto permite reducir temporalmente la intensidad del estrés al no concentrarse

exclusivamente en la situación estresante. Las personas pueden practicar actividades como ver una película, hacer ejercicio, o dedicarse a hobbies para desconectar emocionalmente del problema. Si bien no resuelve el problema directamente, permite gestionar mejor la ansiedad en momentos de alta tensión.

6. **Desahogo:** Esta estrategia consiste en expresar abiertamente las emociones generadas por el estrés, como el llanto, hablar sobre los sentimientos o escribir en un diario. El desahogo emocional puede ayudar a liberarse de la tensión acumulada y procesar las emociones de manera saludable. Permite que las personas reconozcan sus sentimientos y los gestionen de forma más efectiva. Es una forma de reducir la angustia emocional y restablecer el equilibrio emocional.
7. **Desconexión conductual:** Implica Recortar los esfuerzos para enfrentar la tensión, dejando de lado momentáneamente la caza de soluciones. Este enfoque puede manifestarse en dejar de trabajar hacia un objetivo cuando se siente que los esfuerzos son infructuosos, o retirarse de una situación conflictiva. Aunque puede ser útil en momentos de agotamiento, la desconexión conductual también puede llevar a la procrastinación y evitar afrontar los problemas a largo plazo.

8. **Reinterpretación positiva:** Esta estrategia se refiere a observar el lado optimista de una situación tensa, buscando aspectos que podrían ser beneficiosos o aprendizajes derivados de la experiencia. Reinterpretar positivamente un problema permite transformar una experiencia negativa en una oportunidad para el crecimiento personal. Por ejemplo, si alguien pierde su empleo, puede ver la situación como una oportunidad para buscar una carrera más satisfactoria o mejorar habilidades que antes no había considerado.
9. **Negación:** La negación es una estrategia en la que una persona rechaza la realidad de una situación estresante, minimizando su importancia o pretendiendo que no existe. Aunque puede ser útil a corto plazo para reducir el impacto inmediato del estrés, la negación a largo plazo puede ser perjudicial, ya que impide abordar y resolver el problema, prolongando el sufrimiento emocional.
10. **Aceptación:** La aceptación implica aceptar la esencia misma de la circunstancia sin resistirse a ella. Aceptar lo que no se puede cambiar ayuda a reducir el sufrimiento emocional que proviene de luchar contra una circunstancia inevitable. Esta táctica resulta particularmente efectiva cuando las circunstancias lo requieren el control sobre el resultado es limitado, como en el caso de la dolencia o la desaparición de un ser querido.

11. **Religión:** En momentos de crisis, algunas personas recurren a sus convicciones religiosas o espirituales como una fuente de consuelo y fortaleza. Participar en actividades religiosas, como la oración o la meditación, puede proporcionar una sensación de propósito y esperanza, así como el apoyo de una comunidad religiosa. La religión puede ofrecer una perspectiva de la vida más amplia, ayudando a las personas a enfrentar el sufrimiento con una actitud de resiliencia.

12. **Uso de sustancias:** El uso de sustancias como el alcohol, las drogas o medicamentos puede ser una forma de aliviar temporalmente el estrés o las emociones negativas. Sin embargo, esta estrategia a menudo es contraproducente, ya que no resuelve el problema subyacente y puede conducir a dependencia o impactos adversos en la armonía corporal y la serenidad del espíritu a largo plazo.

13. **Humor:** El humor es una estrategia que implica reírse o hacer chistes sobre la circunstancia tensa, lo que puede aliviar la tensión emocional. Aunque no resuelve el problema directamente, el uso del humor puede aliviar el estrés y permitir una visión más ligera de una situación difícil. Este enfoque facilita la resiliencia emocional y puede mejorar la capacidad para afrontar futuras adversidades.

14. **Autoinculpación:** La autoinculpación implica criticarse a uno mismo y asumir la culpa por lo

sucedido, lo que puede intensificar la angustia emocional. Aunque algunos pueden usar esta estrategia como una forma de asumir responsabilidad, a menudo no es útil, ya que lleva a la autoexigencia excesiva y a la autocrítica destructiva, en lugar de fomentar soluciones constructivas.

MUERTE

El Diccionario de la Real Academia Española define la muerte como el ocaso o el ocaso de la existencia. A través de los siglos, este fenómeno, intrínsecamente humano, ha sido examinado y meditado en múltiples disciplinas del saber, desde la filosofía, la biología, la teología y la psicología. En su esencia primigenia, la muerte implica el ocaso definitivo de las actividades biológicas y vitales de una criatura, lo que culmina en la desaparición de su capacidad para mantener la existencia. En el ámbito médico, la muerte se manifiesta cuando el corazón cesa de bombear de forma definitiva o cuando el cerebro se desvanece por completo, tal como sucede en el estado de ceguera cerebral. Cada uno de estos conceptos ofrece una visión singular sobre el significado de la muerte. En el ámbito legal, médico y administrativo, el término deceso y defunción se emplea con mayor formalidad y precisión para referirse al ocaso vital de una persona. Estos términos se utilizan para oficializar la llegada del ocaso y ratificar el término de la muerte, sin mencionar la esencia emocional o espiritual de la pérdida. A diferencia de palabras como muerte y término final, palabras como fallecimiento y fin frecuentemente se emplean en ambientes más cercanos y

personales. Con estos vocablos se pretende suavizar la rigidez de la palabra muerte y presentar el suceso como un desenlace inevitable del ciclo vital, una metamorfosis que pertenece al equilibrio esencial de la naturaleza. En realidad, el término fallecimiento es frecuentemente utilizado en los memoriales y ceremonias religiosas, pues su peso es más ligero que el más técnico y gélido de la muerte. Además, conceptos como aniquilación y destrucción poseen una significación más profunda y definitiva, sugiriendo que morir es un acto de desaparición total. Estos términos se emplean habitualmente en situaciones donde se busca subrayar la inmutable y el carácter irreversible de la muerte. Frecuentemente se entrelazan con escenarios de violencia extrema, catástrofes o fenómenos naturales, donde la muerte no solo significa el fin de la existencia, sino también la total desaparición del ser humano, tanto en su cuerpo como en su alma. El término desaparición, supresión, eliminación y erradicación también se emplea en el lenguaje para referirse a la muerte, aunque en este caso se refiere a la partida de algo o alguien de la existencia. Estos conceptos sugieren que la persona o el ser vivo abandona su vínculo con una realidad específica en el universo tangible. En numerosas ocasiones, estas palabras se emplean para subrayar la desaparición física o la ausencia de vestigios del difunto, especialmente cuando la muerte se presenta de forma violenta o inesperada. En esencia, la muerte es un concepto lleno de significados variados y emociones que fluctúan notablemente según las convicciones y principios de cada cultura. Mediante las variadas palabras utilizadas para describirlo, podemos contemplar cómo este fenómeno universal, aunque

ineludible, puede ser contemplado de múltiples maneras: como una metamorfosis espiritual, como una desaparición total, o como el desenlace de un ciclo natural. La muerte, sin importar el término empleado, permanece como un acontecimiento crucial que nos invita a meditar sobre el propósito de la existencia, el propósito humano y el enigmático misterio de la existencia. (50)

La muerte puede verse como el evento más predecible y a la vez el menos, ya que su llegada es inevitable, pero no se puede determinar con precisión cuándo ocurrirá. Este carácter incierto la convierte en un aspecto complejo de la existencia humana. (51)

La muerte es un elemento vital, una etapa en el viaje perpetuo de la naturaleza y la existencia humana; no es el ocaso definitivo o catastrófico de la humanidad, sino una metamorfosis que asegura su perpetuidad. de; fragmento de la esencia misma. (52)

Para García, la desaparición definitiva de la percepción, abarcando sus tres elementos esenciales fisiológicos y anatómicos, se conoce como muerte. También sugiere que el cuerpo es incapaz de funcionar como un todo, lo que implica que cuando una persona muere, su cuerpo deja de funcionar como un todo además de perder la consciencia. (53)

Cuarite señala que una persona experimenta tres etapas de la muerte de acuerdo con la idea de Templer.

La primera etapa es cuando alguien siente una emoción negativa ante el riesgo de morir joven o de no alcanzar sus objetivos. Este temor suele desarrollarse tras vivir experiencias traumáticas o perturbadoras, como sufrir un accidente de coche, ver a alguien suicidarse o ver a un ser querido sufrir mientras fallece. Esta ansiedad se desencadena sobre todo en situaciones de peligro o riesgo. (54)

La evitación de la muerte, la segunda etapa, describe a quienes prefieren no oír ni hablar de la palabra “muerte”. Aunque temen secretamente a la muerte, evitan hablar de ella y se retraen porque creen que así se sentirán más tranquilos. (54)

La evitación de la muerte, la tercera etapa, describe a las personas que prefieren no oír ni hablar de la palabra “muerte”. A pesar de su miedo subyacente a morir, muchos optan por separarse y evitar hablar de ello con la esperanza de encontrar una mayor serenidad. (54)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

1) AFRONTAMIENTO:

Es la capacidad de poner en particas diferentes estrategias o recursos que requieren un esfuerzo con la finalidad de adaptarnos y superar lo mejor posible los retos y dificultades. (43)

2) MUERTE:

Es el fin de la vida. Es un suceso irreversible que resulta de la incapacidad del organismo de utilizar energía para mantenerlo vivo. (50)

3) INTELIGENCIA:

Es la capacidad de razonar, planificar, ser creativo, pensar críticamente, resolver problemas, ser lógico, comprender, y ser consciente de sí mismo. (37)

4) EMOCIONES:

Son reacciones psicofisiológicas que ayudan a la persona a responder y adaptarse frente a diferentes estímulos que percibe el individuo como un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante. (32)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación, se adoptó una perspectiva cuantitativa que facilitó la recolección, análisis y evaluación de datos vinculados a dos variables esenciales: la inteligencia emocional y las tácticas de enfrentamiento empleadas por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, en Tacna, durante el año 2024. Este método se sustenta en la imparcialidad y exactitud en la recopilación de datos, permitiendo desentrañar patrones, vínculos y conexiones entre las variables analizadas.

El método cuantitativo se distingue por su rigor científico, utilizando instrumentos estadísticos y matemáticos que facilitan un análisis meticuloso y replicable de los datos recolectados. En este escenario, implementar este método facilitó la obtención de datos imparciales y verificables, permitiendo así la elaboración de deducciones fundamentadas en pruebas.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con Abouhamad, este estudio se describió como descriptivo, pues su misión primordial es contemplar minuciosamente cómo las variables se despliegan en el contexto real del estudio, sin intervenir en su esencia. En otras palabras, se centra en desentrañar con imparcialidad las particularidades de la inteligencia emocional y las maneras de enfrentar la muerte en los internos de la Facultad de

Ciencias de la Salud de la UNJBG, en Tacna. Este análisis se etiqueta como descriptivo-correlacional, ya que no solo detalla las particularidades de las variables de interés, sino que también persigue desentrañar la conexión o vínculo entre ellas. La investigación no solo revela cómo se manifiesta la inteligencia emocional y las tácticas de enfrentamiento, sino que también explora cómo estas dos variables pueden interactuar entre sí. El objetivo es desentrañar si los alumnos con mayor desarrollo emocional optan por tácticas más flexibles al enfrentar la muerte, o si, por el contrario, aquellos con menos desarrollo emocional tienden a optar por tácticas inadaptables.

Por otro lado, la investigación se caracterizó por ser transversal, ya que se realizó en un solo instante y sin un rastreo continuo. Este enfoque metodológico captura una instantánea de la situación en un instante preciso, facilitando la detección de patrones o tendencias en las variables sin necesidad de analizar su metamorfosis a lo largo del tiempo. Al tratarse de una investigación transversal, no se exploró las variaciones en diversos instantes, sino que se examinó tal cual se manifiestan en los participantes en el instante en que fueron evaluados. En resumen, la indagación no es un experimento, pues no se llevó a cabo ninguna alteración, modificación o intervención en las variables analizadas. En vez de alterar las variables, se examinaron en su estado primigenio, observando cómo se manifestaban en los alumnos sin que los científicos alteraran su evolución ni conducta. Esto asegura que los hallazgos capturen las realidades de las variables en los participantes, otorgando a los datos validez y confiabilidad. Este análisis explora y desentraña la conexión entre la inteligencia emocional y las tácticas para enfrentar la muerte. Asimismo, es temporal, ya que los datos se recolectaron en un instante único, y no experimental, ya que las variables no fueron alteradas ni intervenidas, lo que permite que los

descubrimientos reflejen la realidad de los participantes sin intervenciones externas. Este enfoque ofrece datos esenciales para desentrañar cómo la inteligencia emocional puede moldear cómo los alumnos abordan la muerte y los retos emocionales en su aprendizaje y trayectoria profesional.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo este análisis, se utilizó el método deductivo, que parte de premisas universales o teorías vigentes para aplicarlas a contextos particulares, con el fin de llegar a conclusiones sustentadas en hechos tangibles. Este enfoque se emplea con frecuencia en estudios que buscan corroborar teorías anteriores en un contexto específico, facilitando su aplicación y validez en escenarios particulares. En esta ocasión, la investigación se fundamentó en teorías sobre inteligencia emocional y tácticas de enfrentamiento, aplicadas al ámbito de los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG en Tacna, con el propósito de desentrañar cómo estas variables se entrelazan en su ámbito académico y emocional.

El método deductivo resulta especialmente valioso en estudios que se fundamentan en datos observacionales, pues abre la puerta a deducciones lógicas a partir de datos previamente establecidos. En esta investigación, se tomaron teorías y modelos científicos sobre la administración emocional, los mecanismos de enfrentamiento y las respuestas ante el estrés y la muerte, aplicando estos conceptos al escrutinio de los datos recolectados en la población analizada. A través de este enfoque, se logró desentrañar si las hipótesis actuales sobre la conexión entre la inteligencia emocional y las tácticas de enfrentamiento pueden ser validadas en la comunidad estudiada.

3.4. POBLACIÓN

Para llevar a cabo esta investigación, se analizó a los 164 internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG en el año 2024. Este colectivo de alumnos representa la franja de la comunidad universitaria en pleno desarrollo académico y profesional, lidiando con los retos emocionales y prácticos típicos del ejercicio preprofesional en el ámbito de la salud. La elección de esta comunidad particular surge de la urgencia de explorar las variables de inteligencia emocional y tácticas de respuesta en un entorno donde los estudiantes se enfrentan a situaciones de gran tensión emocional, tales como la interacción con pacientes, el manejo del estrés clínico y la elección de decisiones bajo presión.

3.4.1. Criterios de Inclusión

Para formar parte de la población de estudio en esta investigación, los internos debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, pertenecientes a las siguientes carreras: Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia, Farmacia y Bioquímica, y Odontología.
- Internos de ambos sexos, sin distinción.
- Internos que hayan firmado y aceptado el consentimiento informado, garantizando su participación voluntaria y consciente en el estudio.
- Internos que estén presentes en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

- Internos matriculados, asistentes y que acepten participar, asegurando que los participantes estén activamente involucrados en el proceso académico y dispuestos a formar parte del estudio.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Internos que no han firmado y aceptado el consentimiento informado.
- Internos que no estén en el momento aplicación de los instrumentos.
- Internos que prefieren no resolver el cuestionario.
- Internos que no se encuentren presentes durante la aplicación del instrumento.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de muestra

La cohorte de esta investigación abarca a 135 internos de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) durante el año 2024. Estos alumnos han sido escogidos con meticulosidad, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en la investigación, asegurando así que los participantes posean las cualidades esenciales para ofrecer datos pertinentes y significativos. La elección de estos 135 internos surge de la urgencia de tener una muestra relevante y representativa del grupo investigado, garantizando así que los hallazgos obtenidos sean aplicables a toda la comunidad de estudiantes de la Facultad de

Ciencias de la Salud. Este estudio desentraña minuciosamente cómo se despliegan las variables de inteligencia emocional y las tácticas de afrontamiento en un grupo de estudiantes en una etapa crucial de su desarrollo profesional, lidiando con obstáculos emocionales, académicos y clínicos que demandan una administración eficiente de sus emociones y destrezas para enfrentarlos. La inclusión de esta muestra en el estudio facilita la obtención de cifras significativas, facilitando un estudio minucioso y meticuloso sobre las características, conductas y estructuras emocionales de los alumnos en su entorno académico y profesional. Asimismo, la selección de los participantes sigue una estrategia que esquivo prejuicios y asegura resultados fiables y pertinentes para la investigación. En resumen, la cohorte de 135 internos se erige como un equipo ideal para analizar cómo la inteligencia emocional influye en las tácticas de afrontamiento, revelando descubrimientos cruciales que pueden transformar la formación de los futuros profesionales de la salud. La elección de esta muestra asegura la exactitud y la confiabilidad de los hallazgos del estudio (ANEXO N°01).

3.5.2. Muestreo

Para este estudio utilizamos un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se trabajó con internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG en Tacna durante el 2024, eligiendo cuidadosamente a los participantes en base a criterios específicos de inclusión y exclusión.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Para llevar a cabo esta investigación, se empleó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los participantes fueron escogidos con precisión, basándose en su disponibilidad y accesibilidad en el momento del estudio. Este enfoque facilitó la colaboración con los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG en Tacna durante el 2024, garantizando que los seleccionados se ajustaran a los criterios del estudio y agilizando la recolección de información en un ambiente académico y clínico particular. En este escenario, el muestreo por conveniencia resultó ser la táctica más acertada, pues permitió obtener una muestra representativa dentro de las restricciones y estipulaciones del estudio. Dado que los pacientes tienen calendarios de atención médica estrictos, este método de selección aseguró la inclusión de quienes estaban disponibles en el momento de la evaluación, sin perturbar sus tareas académicas y asistenciales. La selección de los participantes se llevó a cabo basándose en criterios concretos, como la presencia activa de internos en carreras específicas de la Facultad de Ciencias de la Salud. Esto garantizó que la muestra incluyera a personas que efectivamente enfrentan los retos emocionales y profesionales que se investigan en el estudio. Además, se establecieron criterios de exclusión que abarcaron a quienes no cumplían con las condiciones previamente establecidas o que no estaban presentes al momento de utilizar el instrumento de medición.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para recabar información sobre las áreas clave del estudio, se utilizó encuestas. En concreto, dos cuestionarios diseñados para explorar la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte.

INSTRUMENTO

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL, TMMS-24

La escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida. El TMMS-24 (Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale) es un indicador de la inteligencia emocional. Más concretamente, evalúa la capacidad de autoconocimiento y regulación emocional del individuo. El equipo de investigación de Salovey y Mayer creó este cuestionario, que posteriormente Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos modificaron y tradujeron al español. (58)

La TMMS-24 adaptada contiene 24 ítems, con tres dimensiones claves de la IE, con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

DIMENSIONES	ITEMS
Atención Emocional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8;
Claridad de Sentimientos	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16
Reparación Emocional	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24

A partir de estas respuestas de tipo Likert se obtiene tanto una puntuación total como una puntuación para cada indicador, que oscilarán de la siguiente manera:

- 1 : Nada de acuerdo
- 2 : Algo de Acuerdo
- 3 : Bastante de Acuerdo
- 4 : Muy de Acuerdo
- 5 : Totalmente de Acuerdo

Las puntuaciones dadas a los ítems que componen cada escala o dimensión deben totalizarse para determinar la puntuación. La clasificación se realiza a partir de las puntuaciones del cuestionario.

Sumatoria General del Cuestionario:

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	
ALTO	99-120
ADECUADO	66-98
BAJO	65-24

Sumatoria por Dimensiones de la Escala de Inteligencia Emocional:

ATENCION EMOCIONAL	
ALTO	33-40
ADECUADO	18-32
BAJO	8-17

CLARIDAD DE SENTIMIENTOS	
ALTO	36-40
ADECUADO	21-35
BAJO	8-20

REPARACION EMOCIONAL	
ALTO	36-40
ADECUADO	21-35
BAJO	8-20

INTRUMENTO 2: INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (COPE-28)

Un instrumento para evaluar cómo afrontan las personas los acontecimientos estresantes es el Cuestionario de Afrontamiento COPE, que Carver creó en 1997. Esta encuesta consta de 28 ítems

que miden diversas estrategias de afrontamiento. Cada ítem se responde utilizando una escala tipo Likert, que va de 0 a 5, donde:

- 1 : "Nunca hago esto"
- 2 : "Casi nunca hago esto"
- 3 : "A veces hago esto"
- 4 : "Casi siempre hago esto"
- 5 : "Siempre hago esto"

Los ítems también están organizados en 14 subescalas de modos de afrontamiento, agrupados de dos en dos, cada par de ítems corresponde a una de las dimensiones o estrategias de afrontamiento identificadas en la teoría del cuestionario. Estos 14 modos de afrontamiento se distribuyen en las siguientes categorías o subdimensiones principales:

SUBDIMENSIONES	ITEMS
Planificación	6, 26
Afrontamiento Activo	2, 10
Apoyo emocional	9, 17
Apoyo social	1, 28
Religión	16, 20
Reevaluación positiva	14, 18

Aceptación	3, 21
Negación	5, 13
Humor	7, 19
Autodistracción	4, 22
Autoinculpación	8, 27
Desconexión	11, 25
Deshago	12, 23
Uso de sustancias	15, 24

El inventario COPE-28 agrupa estas 14 subescalas en 3 dimensiones principales las cuales son: Afrontamiento centrado en el problema, Afrontamiento centrado en la emoción, Afrontamiento enfocado en la evitación.

DIMENSIONES	ITEMS
Afrontamiento centrado en la emoción	2, 6, 10, 26
Afrontamiento centrado en el problema	9, 17, 1, 28, 16, 20, 14, 18, 3, 21
Afrontamiento enfocado en la evitación	5, 7, 19, 4, 22, 8, 27, 11, 25, 13, 12, 23, 15, 24

Para poder obtener del puntaje se realiza la sumatoria los puntos por cada ítem que componen cada una de las dimensiones. Los puntajes obtenidos del cuestionario se clasifican:

Sumatoria General del Cuestionario:

NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	
BAJO	28 - 65
MEDIO	66 - 103
ALTO	104 - 140

Sumatoria por cada dimensión y sus puntajes respectivos:

AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA	
BAJO	4 – 9
MEDIO	10 – 15
ALTO	16 -20

AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	
BAJO	10 – 23
MEDIO	24 – 37
ALTO	38 – 50

AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN	
BAJO	14 – 33
MEDIO	34 – 51
ALTO	52 – 70

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos fueron evaluados por 5 expertos (dos Licenciados en enfermería, dos psicólogos y una doctora) quienes a través de su juicio y experiencia hicieron las indicaciones a mejorar, para que el instrumento sea entendible y claro para los entrevistados.

Validez por Contenido

Permite evaluar si el instrumento capta con precisión los aspectos clave de las variables estudiadas. Los componentes de Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento del instrumento actual alcanzaron un 100% y un 99% de validez de contenido, respectivamente.

Los expertos concluyeron que ambas encuestas medían eficazmente los ítems de las variables. Además, los resultados de las pruebas binomiales realizadas mostraron significación estadística. (Anexo N° 05)

Validez de criterio:

A cada experto se le hizo la entrega del formato creado por la ESEN para obtener la validez de criterio. Donde primero se les hizo la explicación de los objetivos de la investigación y posterior se le explico que se usaran once criterios para evaluar el instrumento: lenguaje, coherencia interna, metodología, objetividad, intencionalidad, relevancia, organización, suficiencia, consistencia y claridad de la redacción. Ya obtenidos los puntajes se usaron las fórmulas para la obtención de la validez por criterio. (Anexo N° 04)

Validez por Constructo

La muestra empleada en el experimento inicial y los hallazgos de la aplicación del instrumento se tuvieron en cuenta para establecer la validez de constructo. Los conceptos se correlacionan, se examinan minuciosamente y se interpretan a partir de datos empíricos. Ambos

instrumentos definen y describen el vínculo teórico entre los conceptos.
(Anexo N° 06)

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se pidió oficialmente a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, la emisión de oficio dirigido a las diferentes escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder coordinar con los tutores de los internos del año 2024. Al tener los oficios, se remitió a las escuelas y esperando la autorización de los directores.

Al recibir la autorización, se llevó a cabo la ejecución del proyecto de tesis, el cual se llevó a cabo de manera presencial, y que al tener el permiso de las escuelas; los coordinadores permitieron que se fijara un horario para la aplicación del instrumento; a su vez se envió un formulario de Google a internos que se encuentren realizando el internado fuera de Tacna.

La recolección de información se realizó en noviembre y diciembre. El desarrollo del instrumento durará entre 15 y 20 minutos, durante los cuales los participantes recibirán la orientación adecuada para cumplimentar el cuestionario y darán su consentimiento informado participando libremente. A continuación, se recogerán los instrumentos y los participantes recibirán un agradecimiento por su participación.

Posteriormente se procesarán con un software estadístico para obtener los resultados.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tras la recolección de información, se empleó el programa estadístico SPSS 25 para organizar y codificar los datos, creando así una base de datos.

Los datos relativos a las variables investigadas se presentaron mediante estadísticas descriptivas, tales como diagramas de frecuencias y porcentajes. Para discutir e ilustrar estos datos se utilizan tablas y gráficos de barras que muestran los porcentajes de la distribución de frecuencias.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el transcurso de esta investigación, se respetaron todos los principios éticos esenciales, con un enfoque especial en la no maleficencia, asegurando así que los participantes no sufrieran ningún tipo de perjuicio. Se instauraron estrategias de seguridad y precauciones para reducir cualquier riesgo posible, garantizando que la investigación se desarrolle en un ambiente ético, seguro y honroso con los derechos de cada persona. En este estudio, el consentimiento informado fue una pieza clave que abrió las puertas a que cada participante decidiera entrar en la investigación de forma libre y autónoma. Se detalló minuciosamente el propósito del estudio, los procedimientos implicados, las potenciales ventajas y peligros, y el derecho de los participantes a abandonar sin costo alguno. Además, se aseguró la confidencialidad y la salvaguarda de los datos personales, garantizando que cada dato dado por los

participantes fuera manejado con absoluta discreción. Se implementaron estrategias de seguridad para resguardar la identidad de los participantes y prevenir la divulgación de datos que pudieran afectar su bienestar o intimidad. El análisis respetó los derechos esenciales de cada persona, garantizando su honor, su independencia y su equilibrio emocional y mental. Asimismo, se adhirieron a todas las normativas y directrices actuales sobre ética en la investigación, asegurando así la claridad y la confiabilidad de los procedimientos adoptados. En resumen, la investigación se desarrolló dentro de un marco ético estricto, fomentando un ambiente de seguridad y respeto para los involucrados. Se implementaron todas las precauciones imprescindibles para reducir peligros, salvaguardar la confidencialidad de los datos y asegurar que los participantes del estudio participaran de manera libre, informada y libre de compromiso.

3.11.1. Principio de Autonomía

Para esta investigación, se proporcionó una información clara y detallada sobre el estudio tanto a los internos como a los tutores. Se les explicó de manera comprensible el propósito, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos del estudio, garantizando que tuvieran toda la información necesaria para tomar una decisión informada. De esta manera, tanto los internos como los tutores participaron de forma voluntaria, aceptando ser parte del estudio bajo el principio del consentimiento informado, lo que asegura que su participación fue completamente autónoma y basada en un entendimiento completo de lo que implicaba la investigación.

3.11.2. Consentimiento Informado

Para llevar a cabo la investigación, se elaboró un formato de consentimiento informado con el fin de obtener la autorización formal de los internos para su participación. Este documento detalló de manera clara y comprensible el propósito del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios de participar, así como la confidencialidad de la información recabada. El formato también incluyó una sección en la que los internos confirmaban su participación voluntaria, asegurando que comprendían completamente los términos y que aceptaban participar de manera consciente y libre de cualquier tipo de coacción. Este procedimiento garantizó el cumplimiento de los principios éticos y el respeto por los derechos de los participantes a lo largo del estudio.

3.11.3. Confidencialidad de los Datos

El cuestionario fue diseñado de manera anónima, lo que garantiza que la información proporcionada por los reclusos se mantenga protegida y no se pueda vincular con ninguna persona en particular. Además, se les informó de manera clara y transparente que se mantendrá la confidencialidad de toda la información recopilada. Esta medida asegura que los participantes puedan responder de forma honesta y sin preocupaciones, sabiendo que sus respuestas no serán compartidas ni utilizadas de manera que puedan comprometer su privacidad o derechos.

3.11.4. Evaluación de los beneficios de estudio y destinatarios

Antes de desplegar el dispositivo, se ofreció una breve explicación sobre el propósito y la relevancia de la investigación a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG. Esta fase inicial ayudó a los participantes a entender el propósito del estudio y la importancia de su participación en el estudio. Se subrayó que la investigación pretendía desentrañar el vínculo entre la inteligencia emocional y las tácticas de enfrentamiento, con el propósito de robustecer el bienestar emocional y elevar la formación profesional de los futuros empleados del ámbito sanitario. Además, los reclusos fueron concienciados sobre los aspectos esenciales del estudio, subrayando la relevancia de la salud mental en su rendimiento académico y en su trayectoria profesional venidera. Se subrayó que dominar las emociones y diseñar tácticas ingeniosas para enfrentarlas no solo elevaría su vivencia en el internado, sino que también sería una piedra angular para su rendimiento laboral y su habilidad para ofrecer una atención humanizada y de excelencia a los pacientes. Previo a la implementación del instrumento, se garantizó que los empleados estuvieran al tanto de la esencia del estudio y se sintieran motivados para involucrarse de manera consciente y dedicada. La descripción minuciosa disipó la posible inquietud sobre la recolección de datos y cultivó un entorno de cooperación y apertura, garantizando que los participantes captaran el potencial beneficioso de esta investigación para su crecimiento personal y profesional, así como para perfeccionar la educación en salud. En resumen, evaluar los beneficios del

estudio impulsó a los participantes a tomar decisiones bien fundamentadas, fomentando una actitud dinámica y contemplativa ante los descubrimientos del estudio. Asimismo, los hallazgos podrán ser empleados para idear tácticas de intervención destinadas a elevar el bienestar emocional de los futuros médicos, beneficiando tanto a los alumnos como al ámbito sanitario en su totalidad.

3.11.5. Protección de grupos vulnerables

Dado que los participantes de esta investigación aspiran a convertirse en médicos, la investigación se enfoca en nutrir su bienestar emocional, garantizando que dispongan de las herramientas esenciales para manejar las exigencias emocionales y psicológicas propias de su futuro oficio. La atención sanitaria es un ámbito extremadamente desafiante, donde los profesionales se topan diariamente con tormentas de estrés, dolor y pérdidas, lo que puede perturbar su serenidad emocional y, por ende, su rendimiento profesional. Este estudio busca primordialmente proteger la salud mental de los pacientes, revelando posibles trastornos emocionales o psicológicos que podrían mermar su bienestar, eficiencia y habilidad para ofrecer una atención médica de excelencia. Al detectar estos elementos desde el inicio de la formación, se podrán desplegar tácticas preventivas y diseñar programas de respaldo emocional, propiciando un ambiente más sano y duradero para los alumnos y los pacientes que recibirán en su labor. El análisis se llevó a cabo siguiendo rigurosos lineamientos éticos, garantizando que los datos recolectados sean empleados exclusivamente para desentrañar y

robustecer su bienestar emocional. Se impulsó una metodología investigativa fundamentada en el respeto, la confidencialidad y la libertad, permitiendo que los alumnos se involucraran de manera libre y con pleno conocimiento de sus derechos. En resumen, salvaguardar a este grupo frágil es una pieza clave en la investigación, pues cultivar destrezas emocionales robustas en los futuros médicos no solo mejorará su bienestar individual, sino que también elevará la calidad de la atención médica, fomentando un sistema sanitario más humano, eficiente y duradero.

3.11.6. Principio de Justicia

En esta investigación, se aseguró que cada participante recibiera un trato justo, respetando su independencia y libertad en cada etapa del estudio. Se garantizó que todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG disfrutaran de igualdad de oportunidades, sin importar su género, edad, estrato socioeconómico o cualquier otra característica personal. Asimismo, se aseguró que cada integrante tomara una decisión consciente sobre su implicación en la investigación. Para ello, se ofreció una visión nítida y minuciosa del propósito del análisis, los pasos a seguir y las potenciales ventajas o peligros vinculados. Se subrayó que su involucramiento era libre y sin ningún tipo de presión, coerción o condicionamiento que pudiera alterar su elección. Este enfoque posibilitó que la indagación se llevara a cabo con la máxima ética e integridad, asegurando que los

participantes pudieran disfrutar de su libertad y autodeterminación en el ámbito de la investigación. Asimismo, se fomentó una atmósfera de respeto y confianza, garantizando que cada participante se sintiera valorado y respetado durante la recolección de información. En resumen, aplicar el principio de equidad en esta investigación aseguró que todos los participantes contaran con igualdad de oportunidades, sin discriminación, y asegurando su libertad para decidir su participación sin obstáculos ni presiones ajenas.

3.11.7. La selección de seres humanos o sin discriminación

Se llevó a cabo la encuesta a todos los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando cuidadosamente la muestra seleccionada sin discriminar a ninguno de los participantes. Todos los internos tuvieron la oportunidad de ser parte del estudio, garantizando que el proceso fuera inclusivo y representativo, sin excluir a ningún individuo por motivo alguno. Esto permitió que los resultados fueran lo más completos y equilibrados posible, reflejando una muestra diversa que contribuyó a obtener conclusiones más precisas y representativas del grupo estudiado.

3.11.8. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

El análisis actual es crucial, pues revelará datos esenciales que capacitarán a los internos para optimizar su manejo de

los retos de su formación, garantizando así que su rendimiento profesional no se vea mermado ni en su desarrollo personal ni en la comunidad. Al desentrañar las profundidades de la inteligencia emocional y las tácticas de enfrentamiento utilizadas por los alumnos en el ámbito sanitario, se podrá promover un crecimiento más armonioso, potenciando tanto su bienestar emocional como su desempeño académico y clínico. Además, los hallazgos de esta investigación serán una joya para las universidades y centros de educación, ofreciendo recursos científicos que permitirán la creación de programas, planes de acción y tácticas de intervención enfocadas en robustecer la salud mental de los alumnos. Este tipo de acciones potenciaría la educación académica, brindando a los futuros médicos recursos robustos para manejar el estrés, las emociones y los retos intrínsecos del ámbito clínico. Estos descubrimientos no solo transformarán a los alumnos, sino que también enriquecerán el ambiente académico en su totalidad, fomentando una cultura de bienestar emocional, autocuidado y respaldo psicosocial en la educación en salud. La creación de un entorno educativo más sano y armonioso potenciará la vivencia educativa de los empleados, permitiéndoles desplegar su talento profesional sin alterar su armonía emocional. En resumen, esta investigación ofrece ventajas tanto en el ámbito personal, capacitando a los internos para optimizar sus tácticas emocionales y afrontamiento, como en el ámbito institucional y social, al ofrecer saberes que capacitarán a las universidades y centros de formación para crear tácticas efectivas para fomentar la salud mental en los futuros profesionales de la salud.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Una vez aplicadas las encuestas y recopilados los datos, obtuvimos los resultados que directamente responden a los objetivos e ideas que se propuso investigar. Estos hallazgos proporcionan una visión clara y detallada de las variables que se analizó, permitiendo comprender de manera más profunda los aspectos que se buscó explorar. Así, los hallazgos alcanzados nos brindan la oportunidad de progresar en el análisis de las relaciones y patrones establecidos, brindando una base sólida para las conclusiones y futuras recomendaciones que se desprenden del estudio.

TABLA N° 01

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS
INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNJBG, TACNA-2024**

INTELIGENCIA EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	47	34,8
Adecuado	75	55,6
Alto	13	9,6
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario de Inteligencia emocional aplicado a los internos de la FACS/UNJBG – Tacna, 2024

Elaborado por: Bach. Sonco, J.

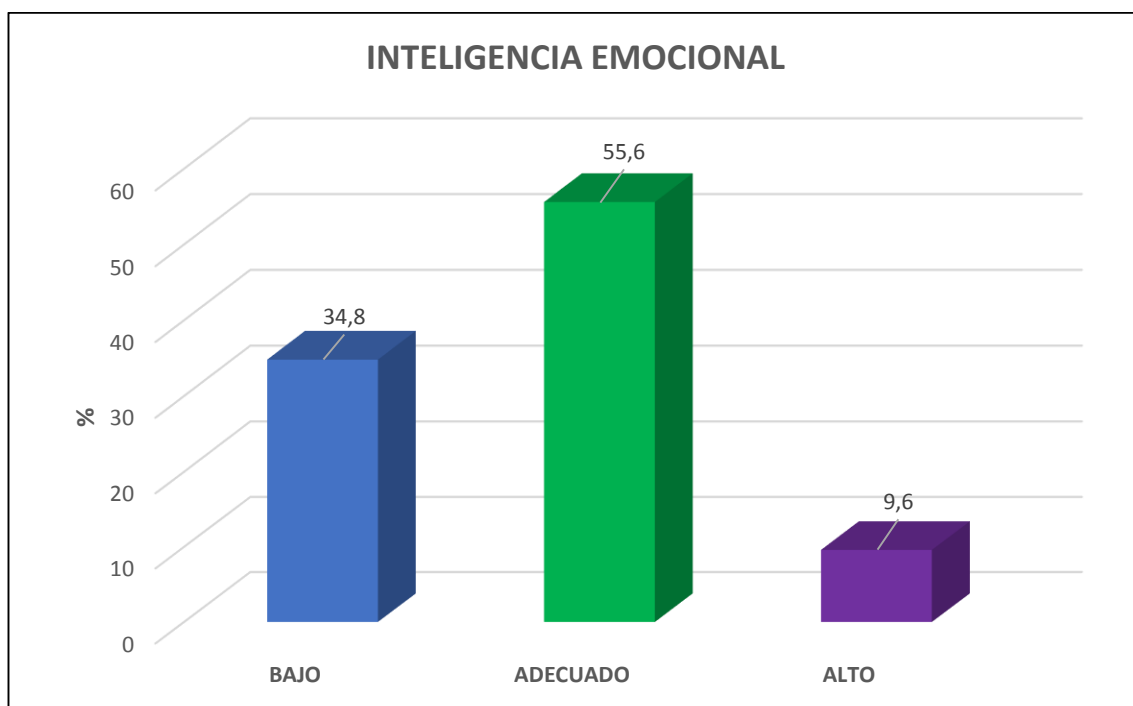
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 01 muestra la distribución del nivel de inteligencia emocional en los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACS) de la UNJBG, Tacna 2024. Los resultados indican que el 34,8% de los internos tiene un nivel bajo de inteligencia emocional, lo que sugiere que una parte significativa de los aprendices podría tener dificultades para identificar y gestionar sus emociones. Por otro lado, el 55,6% presenta un nivel adecuado de inteligencia emocional, lo que indica que la mayoría de los internos tiene una capacidad emocional razonable para enfrentar las demandas de su formación académica y futura práctica profesional. Solo

un 9,6% de los internos tiene un nivel alto de inteligencia emocional, lo que refleja que un pequeño porcentaje de los estudiantes posee habilidades emocionales destacadas. Estos resultados subrayan la importancia de intervenir en el desarrollo de la inteligencia emocional en los internos, ya que esta habilidad es esencial para manejar eficazmente las emociones en un entorno académico y profesional, especialmente en el campo de la salud.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**DISTRIBUCIÓN SEGUN LAS DIMENSIONES DE INTELIGENCIA
EMOCIONAL EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNJBG, TACNA-2024**

DIMENSIONES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ATENCIÓN EMOCIONAL	Bajo	21	15,6
	Adecuado	100	74,0
	Alto	14	10,4
	Total	135	100,0
CLARIDAD DE SENTIMIENTOS	Bajo	39	28,9
	Adecuado	84	62,2
	Alto	12	8,9
	Total	135	100,0
REPARACIÓN EMOCIONAL	Bajo	27	20,0
	Adecuado	94	69,6
	Alto	14	10,4
	Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario de Inteligencia emocional aplicado a los internos de la FACS/UNJBG – Tacna, 2024

Elaborado por: Bach. Sonco, J.

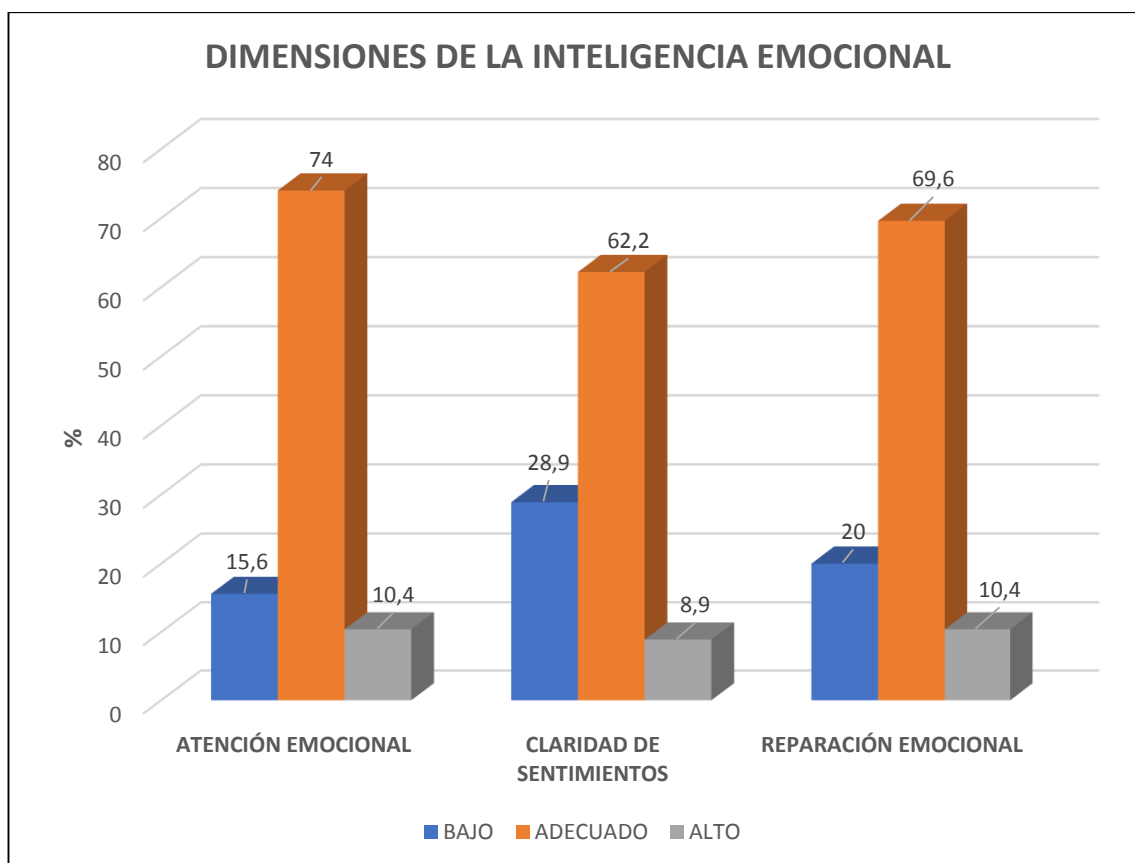
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 02 muestra la distribución de las dimensiones de inteligencia emocional en los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACS) de la UNJBG, Tacna 2024. En la dimensión de atención emocional, el 74,0% de los internos tiene un nivel adecuado, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes tiene una buena capacidad para identificar y manejar sus emociones, mientras que un 15,6% presenta un nivel bajo. En la dimensión de claridad de sentimientos, 62,2% de los internos tiene un nivel adecuado y solo 28,9% presenta un nivel bajo. Este resultado indica

que la mayoría de los internos tiene una adecuada comprensión de sus emociones, aunque un porcentaje significativo podría mejorar en este aspecto. Finalmente, en la dimensión de reparación emocional, un 69,6% de los internos tiene un nivel adecuado, lo que refleja que la mayoría es capaz de regular y manejar sus emociones de manera efectiva, mientras que solo un 20,0% presenta un nivel bajo. Estos datos sugieren que la mayoría de los internos de la FACS posee una inteligencia emocional adecuada, pero todavía hay áreas, como la atención emocional y la claridad de sentimientos, donde podrían beneficiarse de intervenciones para mejorar estas capacidades

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNJBG, TACNA-2024**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	56	41,5
Medio	79	58,5
Alto	0	0,0
Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario Estrategias-afrontamiento aplicado a los internos de la FACS/UNJBG – Tacna, 2024

Elaborado por: Bach. Sonco, J.

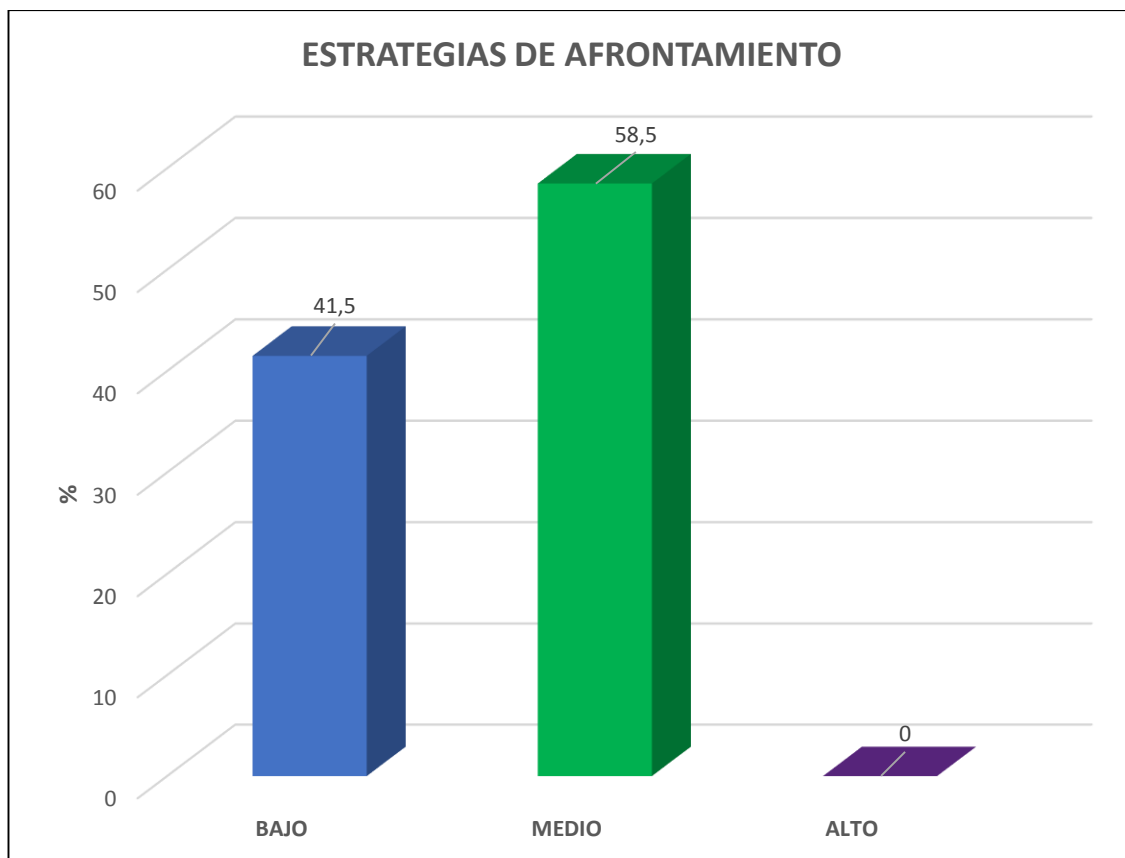
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 03 presenta la distribución del nivel de estrategias de afrontamiento en los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACS) de la UNJBG, Tacna 2024. Los resultados muestran que el 41,5% de los internos emplea estrategias de afrontamiento bajas, lo que indica que una parte significativa de los estudiantes podría estar enfrentando sus dificultades de manera menos activa o eficaz. El 58,5% de los internos utiliza estrategias de afrontamiento medias, sugiriendo que la mayoría de los estudiantes manejan sus emociones y situaciones difíciles de forma moderada. Curiosamente, no se reporta ningún interno que utilice

estrategias de afrontamiento altas, lo que podría indicar que ninguno de los estudiantes en esta muestra recurre a enfoques altamente efectivos o proactivos en el manejo de las dificultades emocionales o académicas. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las habilidades de afrontamiento entre los internos, enfocándose en estrategias más activas y eficaces para enfrentar las demandas de su formación y futuras prácticas profesionales en el ámbito de la salud.

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA-2024**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
AFRONTAMIENTO CENTRADO EN PROBLEMA	Bajo	45	33,3
	Medio	78	57,8
	Alto	12	8,9
	Total	135	100,0
AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN	Bajo	40	29,6
	Medio	85	63,0
	Alto	10	7,4
	Total	135	100,0
AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EVITACIÓN	Bajo	107	79,3
	Medio	28	20,7
	Alto	0	0,0
	Total	135	100,0

Fuente: Cuestionario Estrategias-afrontamiento aplicado a los internos de la FACS/UNJBG – Tacna,2024

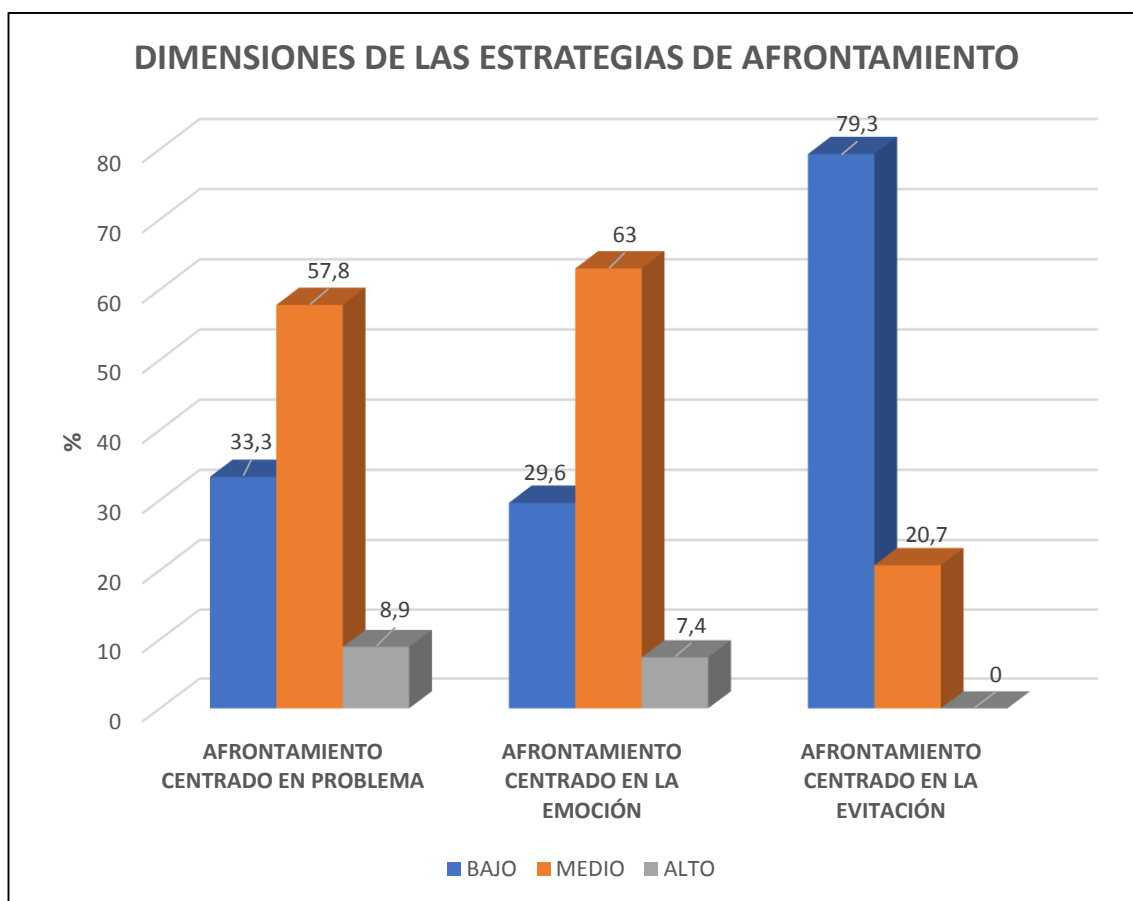
Elaborado por: Bach. Sonco, J.

DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 04 presenta la distribución de las estrategias de afrontamiento en los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACS) de la UNJBG, Tacna 2024, según sus dimensiones: centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación. En la dimensión de afrontamiento centrado en el problema, el 33,3% de los internos utiliza estrategias de afrontamiento bajas, mientras que un 57,8% emplea estrategias de afrontamiento medias, y solo un 8,9% tiene estrategias altas en esta área. En cuanto al afrontamiento centrado en la emoción, la mayoría (63,0%) usa estrategias de afrontamiento medias, y el 29,6% emplea estrategias bajas, mientras que solo un 7,4% presenta estrategias altas. Finalmente, en la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación, un notable 79,3% recurre a estrategias bajas, y el 20,7% utiliza estrategias medias, mientras que ninguno de los internos tiene un nivel alto en esta dimensión. Estos datos revelan que la mayoría de los internos emplea estrategias de afrontamiento medias o bajas, especialmente en la dimensión de evitación, lo que podría indicar una tendencia a evitar enfrentar directamente las dificultades emocionales o de salud. El hecho de que solo un pequeño porcentaje recurra a estrategias altas sugiere que, en general, hay una oportunidad para mejorar las habilidades de afrontamiento en estas áreas, especialmente en los aspectos relacionados con la gestión activa de problemas y emociones.

GRÁFICO N° 04

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS DIMENSIONES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS INTERNOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA UNJBG, TACNA-2024**

INTELIGENCIA EMOCIONAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO
BAJO	N	43	4	0
	%	31,9	3,0	0
ADECUADO	N	13	62	0
	%	9,6	45,9	0
ALTO	N	0	13	0
	%	0,0	9,6	0
TOTAL	N	56	79	0
	%	41,5	58,5	0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los internos de la FACS/UNJBG – Tacna, 2024

Elaborado por: Bach. Sonco, J.

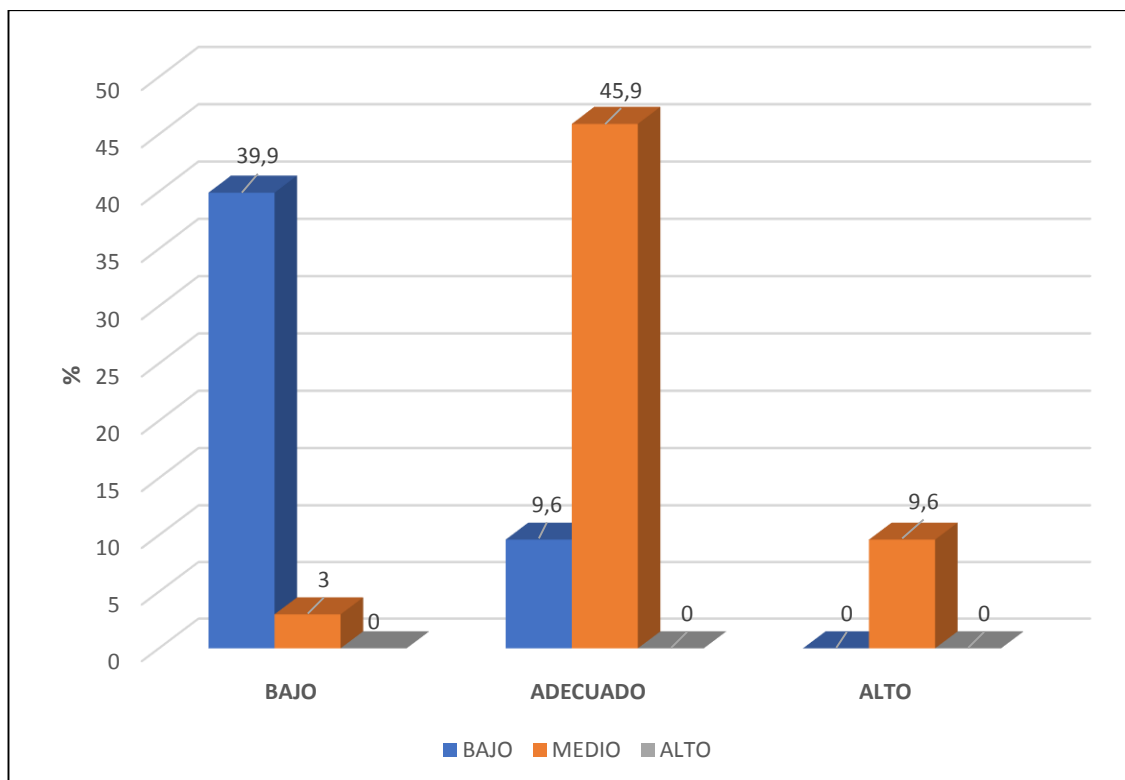
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 05 presenta la distribución del nivel de inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento en los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna 2024. Los resultados muestran que el 41,5% de los internos presenta un nivel bajo de inteligencia emocional, con la mayoría de ellos empleando estrategias de afrontamiento de nivel medio. En contraste, el 55,5% de los estudiantes tiene un nivel adecuado de inteligencia emocional, y también utiliza mayormente estrategias de afrontamiento de nivel medio. Solo un 9,6% tiene un nivel alto de inteligencia emocional, pero ninguno de este grupo utiliza estrategias de

afrontamiento de nivel alto. En términos generales, el 58,5% de los internos emplea estrategias de afrontamiento de nivel medio, mientras que el 41,5% recurre a estrategias bajas. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los internos tiene una inteligencia emocional adecuada, existe una necesidad de fortalecer sus estrategias de afrontamiento para manejar mejor las situaciones emocionales y desafiantes en su formación profesional en el área de la salud.

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 05

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA

Ha: Existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG -Tacna, 2024.

HIPÓTESIS NULA

Ho: No existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG -Tacna, 2024.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

ESTADÍSTICO DE PRUEBA

Prueba de normalidad

PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA UNA MUESTRA			
		INTELIGENCIA EMOCIONAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
N		135	135
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,75	1,59
	Desv. Desviación	,620	,495
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,310	,384
	Positivo	,246	,296

	Negativo	-,310	-,384
Estadístico de prueba		,310	,384
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

- a. La distribución de prueba es normal.
- b. Se calcula a partir de datos.
- c. Corrección de significación de Lilliefors.

Respecto a la prueba de normalidad, podemos ver que los datos no siguen una distribución normal, por lo que elegimos la prueba de Rho de Pearson.

PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r s = Correlación de rango de Spearman

D = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

n = número de observaciones

INTERPRETACIÓN DEL GRADO DE CORRELACIÓN	
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja

0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Al pasarlo por el sistema estadístico Spss tenemos el siguiente resultado:

Correlaciones				
			INTELIGENCIA EMOCIONAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
Rho de Spearman	INTELIGENCIA EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,727**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	135	135
	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Coefficiente de correlación	,727**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	135	135

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El p calculado es de 0,000 por lo que es menor a 0,01, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, El coeficiente rho de Spearman es de 0,727, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado alto.

CONCLUSIÓN

Al observar los resultados de la correlación, la prueba Rho de Spearman muestra una fuerte relación positiva (0,727) entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento. Esta conexión es estadísticamente significativa. Podemos estar 99% seguros de que los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG-TACNA-2024 que tienen una mayor inteligencia emocional también tienden a utilizar mejores estrategias de afrontamiento.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito principal de esta investigación fue examinar la correlación entre el progreso de la inteligencia emocional (IE) el uso de estrategias de afrontamiento entre los internos de salud.

Los resultados obtenidos en la tabla N° 01 muestran que el 55,6% de los internos presenta un nivel adecuado de inteligencia emocional. Este dato es positivo, ya que sugiere que más de la mitad de los participantes poseen la capacidad emocional necesaria para enfrentar situaciones complejas y estresantes. Sin embargo, también es relevante destacar que un porcentaje significativo del 34,8% presenta un nivel bajo de inteligencia emocional, lo cual podría representar un área de oportunidad para su desarrollo.

De manera similar, en el estudio de Ocaña G. (21), titulado "Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal asistencial frente a la pandemia COVID-19. Micro Red San Ignacio, 2021", se reportaron resultados positivos en los profesionales de salud, destacándose un 46% con un nivel excelente de inteligencia emocional,

seguido de un porcentaje considerable con un nivel bueno. Estos resultados reflejan el desempeño de profesionales con más años de experiencia, quienes, después de enfrentar diversas situaciones difíciles, han logrado desarrollar una mayor capacidad para gestionar sus emociones en contextos complejos.

Por otro lado, en el estudio realizado por Struque X. y Moreno N. (23), titulado “La inteligencia emocional y la intensidad del proceso de duelo en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana - 2023”, la mayoría de los estudiantes presentó un nivel bajo a medio de inteligencia emocional. Este estudio, aunque similar en su enfoque, involucra a una población diferente tanto en términos de edad como de contexto, ya que se centró en jóvenes universitarios.

Al comparar estos resultados con los de la presente investigación, se observa que los internos muestran una predominancia de niveles de inteligencia emocional de medio a alto. Esto sugiere que las experiencias adquiridas durante el internado, posiblemente vinculadas al contacto directo con situaciones difíciles y estresantes, podrían haber contribuido a una mejora en la capacidad de gestionar las emociones.

En cuanto a las dimensiones de la inteligencia emocional, cuyos resultados están plasmados en la tabla N° 02, se evidencia que la atención emocional es la dimensión con mayor porcentaje de internos en niveles adecuados, alcanzando un 74,0%. Por otro lado, las dimensiones de claridad de sentimientos y reparación emocional también muestran niveles relativamente buenos, con un 62,2% y un 69,6% de internos en niveles adecuados, respectivamente. Sin

embargo, un porcentaje menor de individuos alcanza niveles bajos en claridad de sentimientos con el 28,9% y reparación emocional del 20%.

Algunos estudios que sustentan parcialmente los resultados presentados son los de Struque X. (23), en el que se encontró que la mayoría de los estudiantes universitarios presentan una inteligencia emocional que varía entre los rangos medio y bajo. De manera similar, en la investigación realizada por Ocaña G. (21), los profesionales de salud reportaron resultados más altos en las dimensiones de atención emocional y reparación emocional, lo cual se atribuye a la experiencia adquirida durante su ejercicio profesional y al contacto continuo con situaciones emocionales difíciles.

En la tabla N° 03 se observan los resultados de la variable Estrategias de Afrontamiento ante la Muerte, los cuales indican que la mayoría de los internos 58,5% emplean estrategias de afrontamiento en un nivel medio, mientras que un 41,5% utiliza estrategias en un nivel bajo. Este hallazgo puede reflejar que, aunque los internos han desarrollado algunas herramientas emocionales para enfrentar las dificultades, aún existe una proporción importante que no está utilizando de manera efectiva las estrategias de afrontamiento en situaciones desafiantes, como la muerte.

Al comparar estos resultados con el estudio realizado por Masaquiza J. (18), titulado “Actitudes y Afrontamiento ante la Muerte de los Estudiantes de Enfermería - 2023”, se observa una tendencia similar. En dicho estudio, la mayoría de los estudiantes un 58,5%, se encuentran en el nivel medio, mientras que un 41,5% se ubica en el nivel bajo. Dado que la muestra está enfocada en estudiantes de enfermería, los resultados sugieren que, aunque están aprendiendo a

manejar la muerte y las emociones difíciles, aún no han adquirido la experiencia suficiente para aplicar estrategias de afrontamiento más efectivas.

Asimismo, en el estudio de Ocaña G. (21), se halló que el 48% del personal asistencial presentaba un nivel adecuado de estrategias de afrontamiento ante la muerte, seguido por un 40% en nivel moderado. Estos resultados podrían atribuirse a las experiencias que los profesionales han ganado a lo largo de su carrera y a las tensiones emocionales y desafíos continuos durante este período.

Al hacer una comparación entre los estudios mencionados, se puede deducir que existe una diferencia significativa en las etapas de las muestras poblacionales. Mientras que en el estudio de Masaquiza se trata de estudiantes, en el de Ocaña se habla de profesionales de la salud. En este estudio, la muestra poblacional no son estudiantes, pero tampoco son profesionales. Se trata de internos que han completado cinco años de su carrera y ahora están realizando prácticas profesionales, llevando a cabo actividades que un profesional de la salud realizaría.

En la tabla N° 04, se observa las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, donde la mayoría de los internos presentan un nivel medio de afrontamiento centrado en el problema con un 57,8% y afrontamiento centrado en la emoción con el 63,0%, lo que sugiere que, generalmente, los internos abordan los problemas y las emociones con enfoques equilibrados. Sin embargo, el afrontamiento centrado en la evitación es la dimensión con el 79,3% lo cual es el mayor porcentaje en un nivel bajo, lo que indica que, por lo general, los internos tienden a evitar enfrentar sus problemas de manera activa o reactiva, un

hallazgo preocupante ya que el afrontamiento evitativo está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar problemas emocionales y de salud.

Volviendo a usar el estudio de Masaquiza J. (18), si bien los resultados obtenidos en el estudio realizado a los estudiantes de enfermería, arrojaron que en las dimensiones enfocadas en la emoción y el problema tienen el 64% y 62% respectivamente en el nivel adecuado; pero en la dimensión centrada en la evitación el predominante es el nivel moderado con un 50%, ya que los estudiantes tienden a ser más vulnerables al estrés emocional durante sus primeros años de formación y pudiendo desarrollar el uso de las estrategias que no afrontan directamente el problema ni la emoción, sino solo lo evita.

Los resultados de la tabla N° 05 muestran una relación entre los niveles de inteligencia emocional (IE) y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los internos. Un 45,9% de los internos con un nivel adecuado de inteligencia emocional también presentan un nivel medio de estrategias de afrontamiento. Esto sugiere que una inteligencia emocional adecuada podría estar asociada con un uso más frecuente y eficaz de estrategias de afrontamiento a nivel medio. Sin embargo, un 31,9% de los internos con un nivel bajo de inteligencia emocional también presentan estrategias de afrontamiento bajas, lo que podría indicar que los estudiantes con dificultades emocionales también tienen dificultades para manejar el estrés y las emociones en situaciones difíciles.

Por otro lado, un 9,6% de los internos que tienen un nivel alto de inteligencia emocional y un nivel medio de estrategias de afrontamiento sugiere que, a pesar de contar con un buen manejo emocional, no todos logran aplicar estrategias de afrontamiento efectivas. Este fenómeno

podría estar relacionado con factores contextuales, como el entorno académico, la falta de experiencia práctica o incluso la presión propia del entorno laboral y las situaciones de alta demanda que enfrentan durante sus prácticas profesionales.

Tomando otra vez el estudio de Struque X. y Moreno N. (23), donde se encontró una relación negativa entre sus variables, es decir que a una alta inteligencia emocional los universitarios presentan una menor intensidad de duelo, lo que implica que una buena gestión emocional podría contribuir a manejar mejor las emociones vinculadas con las muertes o el sufrimiento de los pacientes. Por lo que en relación con el estudio, los internos con un nivel adecuado de inteligencia emocional presentan un nivel medio de estrategias, lo que implica que una buena gestión emocional podría contribuir a manejar mejor las emociones vinculadas con las muertes o el sufrimiento de los pacientes.

En el estudio de Deza V. (25), muestra que la capacidad de comprender y controlar las emociones influye directamente en cómo los universitarios enfrentan situaciones relacionadas con la muerte, y una mayor inteligencia emocional podría ayudar a reducir el temor al fallecimiento y las emociones negativas asociadas a la muerte de los pacientes. Lo que solo demostraría los datos obtenidos con respecto a una menor inteligencia emocional entonces presentan también estrategias de afrontamiento más bajas.

La pandemia no solo aumentó la carga de trabajo del personal de salud, sino que también intensificó las emociones relacionadas con situaciones de alto riesgo, como la muerte de pacientes y el miedo al

contagio. Ante estos desafíos, los profesionales recurrieron a diversas estrategias de afrontamiento, lo que resaltó la importancia de la inteligencia emocional (IE), desarrollada a lo largo de su carrera. Esta capacidad les permitió seguir brindando atención de calidad y manejar el impacto psicológico de la crisis.

Al comparar estas experiencias con las de los internos que participan en el presente estudio, se evidencia que estos últimos aún tienen un largo camino por recorrer. A diferencia de los profesionales con más experiencia, los internos todavía están en proceso de adquirir una inteligencia emocional adecuada y de aprender a utilizar estrategias de afrontamiento efectivas frente a situaciones de estrés extremo. Esto subraya la necesidad de mejorar la formación emocional y psicológica en las etapas iniciales de la carrera, para que los futuros profesionales de la salud estén mejor preparados para enfrentar las demandas emocionales de su labor, especialmente en contextos de crisis.

Por otro lado, los resultados de la prueba de Rho de Spearman ($p = 0,000$ y coeficiente $\rho = 0,727$) son altamente significativos y sugieren una relación positiva y directa entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento de los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud. El resultado indica una relación moderada a alta entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento. Este valor implica que, a medida que los internos desarrollan una mayor inteligencia emocional, es probable que también empleen estrategias de afrontamiento.

Específicamente, aquellos con niveles más altos de inteligencia emocional probablemente recurren a un afrontamiento centrado en el

problema y afrontamiento centrado en la emoción, como lo evidencian los resultados de las dimensiones de afrontamiento centrado en problema y en la emoción. Esto puede reflejar que los internos con mayor autoconocimiento y control emocional son capaces de abordar los problemas y las emociones asociadas con situaciones difíciles de manera más eficiente.

Los hallazgos de este estudio demuestran que mientras haya un buen desarrollo de la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento en los programas educativos para futuros profesionales de la salud; son mucho más capaces de actuar acorde a la situación lo amerite. Pero, aunque los resultados arrojen que la mayoría de los internos presentan un nivel adecuado de Inteligencia emocional y de estrategias, aún existe un porcentaje menor que requiere de talleres o cursos que aborden la gestión emocional no solo mejoraría el bienestar de los internos, sino que también contribuiría a la calidad de la atención brindada a los pacientes, especialmente en momentos de crisis. Además, esto podría tener un impacto positivo en la prevención del agotamiento profesional, un problema común en el ámbito sanitario.

Aunque habiendo hecho revisiones y comparación con los resultados de otros estudios se puede evidenciar que cuando se trata de profesionales relacionados con las variables del presente estudio las respuestas son positivas lo que indica un buen desarrollo, pero mientras que cuando se trata de estudios que tomaron de muestra estudiantes, se puede ver que el desarrollo es relativamente más bajo, considerando estos datos se puede deducir que mientras más vayan experimentando nuevas situaciones que podrían ser estresantes, eso ayudará a que el futuro profesional siga desarrollando esas capacidades relacionadas con la inteligencia emocional. Pero aun así,

se pueden ver algunas limitaciones ya que el estudio consistió únicamente en internos de una sola institución, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos o poblaciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En primer lugar, se encontró que, aunque existe una relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los internos de la FACS de la UNJBG, el valor p de 0,727 indica que esta relación no es estadísticamente significativa. Esto sugiere que, si bien ambas variables están relacionadas, otros factores podrían estar influyendo en la forma en que los internos enfrentan la muerte y las emociones asociadas con esta experiencia. Por lo tanto, es necesario considerar elementos adicionales que puedan jugar un papel importante en la gestión emocional de los estudiantes de salud.

En cuanto al nivel de inteligencia emocional, los resultados mostraron que el 55,6% de los internos posee un nivel adecuado, lo que indica que la mayoría de los estudiantes tienen una capacidad emocional suficiente para gestionar sus propios sentimientos y sus relaciones interpersonales dentro del contexto académico. Además, un 9,6% presentó un nivel alto, lo que señala que una proporción significativa de los internos tiene una capacidad emocional destacada, lo cual puede ser ventajoso en el manejo de situaciones complejas dentro de su carrera.

Al examinar las dimensiones de la inteligencia emocional, los resultados fueron los siguientes: en la dimensión de atención emocional, el 74% de los internos presentó un nivel adecuado, lo

que refleja una capacidad notable para identificar y ser conscientes de sus emociones. En la dimensión de claridad de sentimientos, un 62,2% mostró un nivel adecuado, lo que sugiere que muchos internos son capaces de comprender y etiquetar adecuadamente sus emociones. Finalmente, en la dimensión de reparación emocional, un 69,6% de los internos también mostró un nivel adecuado, lo que indica que la mayoría de los estudiantes tiene las habilidades necesarias para regular y manejar eficazmente sus emociones, una capacidad clave en el entorno profesional de la salud.

Respecto a las estrategias de afrontamiento, los internos presentaron los siguientes resultados: el 57,8% de los estudiantes mostró un nivel medio en la dimensión de afrontamiento centrado en el problema, lo que sugiere que una parte significativa de los internos tiende a abordar los problemas de manera activa, buscando soluciones prácticas. En la dimensión centrada en la emoción, el 63% mostró un nivel medio, lo que indica que muchos internos emplean estrategias emocionales para enfrentar las dificultades, aunque no de manera excesiva. Sin embargo, en la dimensión de afrontamiento centrado en la evitación, un 79,3% de los internos se encuentra en un nivel bajo, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes evita confrontar directamente los problemas o emociones difíciles. Este dato destaca un área potencial de mejora en el desarrollo de estrategias de afrontamiento más directas y activas.

5.2. RECOMENDACIONES

Se sugiere que las Escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACS) refuercen los conocimientos y las actitudes de los internos con respecto a las estrategias de afrontamiento frente a la muerte, especialmente en situaciones tan delicadas como la muerte de un paciente o de un familiar. Como futuros profesionales de la salud, estos estudiantes estarán expuestos a la realidad de la atención a pacientes, lo que incluirá ser testigos directos de la muerte. Es fundamental que cuenten con herramientas emocionales y estrategias para manejar adecuadamente estos momentos difíciles, lo que no solo les permitirá ofrecer un mejor cuidado a los pacientes, sino también preservar su propio bienestar emocional en situaciones de alto impacto.

A su vez, se recomienda al ámbito sanitario potenciar los temas vinculados a la Salud Mental, impulsando tácticas que fomenten el desarrollo de destrezas emocionales en su equipo médico. La salud mental del personal de salud es una piedra angular que moldea su rendimiento laboral, su habilidad para enfrentar desafíos y, en definitiva, la excelencia en la atención que ofrecen a sus pacientes. Dado que estos expertos se ven constantemente envueltos en tormentas emocionales, como el dolor de los pacientes, la nebulosa clínica y las tragedias humanas, es crucial que posean instrumentos idóneos para manejar su tormenta emocional con maestría. Fomentar las habilidades emocionales de los profesionales de la salud, no solo mejorará la gestión del estrés, sino que también fortalecerá su resiliencia emocional, permitiéndoles afrontar las adversidades inherentes a su profesión. Al cultivar su inteligencia emocional, los profesionales de la salud podrán manejar con

maestría la presión y las demandas de su entorno, minimizando así el riesgo del agotamiento profesional, un desafío frecuente en este ámbito y que puede impactar negativamente su bienestar y rendimiento. Un especialista en salud que posea el arte de dominar el estrés, equilibrar sus sentimientos y enfrentar los desafíos podrá forjar una conexión más profunda y eficiente con sus pacientes, robusteciendo la confianza y fomentando una atención más humana.

También, se sugiere a las instituciones de formación superior de estudiantes de la salud, llevar a cabo investigaciones longitudinales que exploren cómo evoluciona la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento a lo largo de su formación universitaria. Un enfoque longitudinal permitirá observar las transformaciones en la capacidad de los estudiantes e internos para manejar sus emociones y afrontar situaciones difíciles, y cómo estas habilidades se desarrollan y refuerzan con la experiencia profesional. Estos estudios proporcionarán valiosa información sobre cómo las experiencias a lo largo de su formación pueden influir en la preparación emocional de los internos, facilitando la implementación de programas formativos más eficaces en este ámbito.

Por último, a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG se le sugiere implementar programas enfocados en reforzar desde inicios los temas referentes a la salud mental en los estudiantes de 1° año hasta 6° año. En específico, con apoyo de egresados y licenciados para fomentar la importancia de la inteligencia emocional y el afrontamiento ante la muerte, mediante grupos de apoyo y/o charlas acerca de sus vivencias y experiencias en su ámbito laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas T, Banazeski A, Eisele A, et al. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermeria Global* [Internet]. 2016;15:322–34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es
2. Hernández S, Carrillo A, Estupiñan Y, González A, Martínez E, Enciso C, et al. Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud. *Repert. Med. Cir.* [Internet]. 2020 Feb. 11 [citado 30 de Abril del 2024];29(2):111-2. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/934>
3. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *J. of Beh. Hea. & Soc. Iss.* [Internet]. 19 de enero de 2020 [citado 29 de abril de 2024];9(2):117-23. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/68376>
4. Real-Delor R, Aranda-Cano A, Arrellaga-Jacquet N, et al. Afrontamiento a la muerte en estudiantes de medicina del Paraguay en agosto 2021: estudio multicéntrico. *Rev. Nac. (Itauguá)* [Internet]. 2021 Dec [citado el 15 de Julio del 2024] ; 13(2): 40-53. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742021000200040&lng=en.

5. Morales L, Gracia Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Revista Cuidarte [Internet]. 31 de agosto de 2020 [citado 17 de octubre de 2024];11(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/989>
6. Moreno P. Inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7607/T061_46238717_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Salovey P, Mayer J. Inteligencia Emocional. Imagin Cogn Pers. 1990;9(3):185-211.
8. Goleman D. Inteligencia emocional: por qué puede importar más que el coeficiente intelectual. Nueva York: Bantam Books; 1995.
9. Sexton J, Helmreich R, Neilands T, et al. Cuestionario de actitudes de seguridad: propiedades psicométricas, datos de referencia e investigación emergente. BMC Health Serv Res. 2006;6:44.
10. Bagnasco A, Timmins F, McCabe C. Inteligencia emocional y atención al paciente: una revisión integradora. J Nurs Manag. 2017;25(4):291-303.
11. Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento. Psicología y Mente. 2016 [citado 30 Mayo del 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>

12. Marchán S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. nure inv [Internet]. 2016;13(82). [citado el 17 de Junio del 2024]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/70>
13. Aguilera M. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Revista Presencia [Internet]. 2016;12(23). Disponible en: <https://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
14. Ley N.º 28740. Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. [Internet]. Perú; 2006 [citado el 17 de Junio del 2024]. Disponible en: <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H917386>
15. Ley N.º 30947: Ley de Salud Mental [Internet]. gov.pe. 2019 [citado el 25 de Mayo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1484216/Ley%20N%C2%BA%2030947.pdf.pdf?v=1608073034>
16. Bello I, Peterson P, Martínez A, Sánchez L. Estrategias de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del covid-19. Ciencia y sociedad [internet]. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2024]; 46(4): 31-48.
17. Rodríguez M, Parada N. Estrategias de afrontamiento en médicos frente a la muerte por COVID-19 en el sistema hospitalario. Universidad Simón Bolívar; 2023. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstreams/9c451d23-6d22-4186-9fe2-8ddfecff9cda/download>

18. Masaquiza J. Actitudes Y Afrontamiento Ante La Muerte De Los Estudiantes De Enfermería [Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2023 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2417>
19. Fernandez E. Estudio sobre el Afrontamiento ante la Muerte en Estudiantes Universitarios de Medicina [Internet]. [Valencia]: Universidad Catolica de Valencia; 2023 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/3106/TFM%20Elena%20Fern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Duque P, Betancur Y, Franco A, Hoyos M, et al. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico [Internet]. Vol. 22. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adem>
21. Ocaña G. Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal asistencial frente a la pandemia COVID-19. Micro Red San Ignacio [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 18 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75987>
22. Basilio L, Berrospi S. Actitudes hacia la muerte del paciente y las estrategias de afrontamiento en internos de enfermería, Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - 2022 [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023 [citado el

19 de julio de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3344>

23. Struque X, Moreno N. La inteligencia emocional y la intensidad del proceso de duelo en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: https://upc.aws.openrepository.com/bitstream/handle/10757/669090/Struque_GV.pdf?sequence=8&isAllowed=n
24. Cermeño A, Sifuentes N. Inteligencia Emocional y Duelo complicado en Estudiantes Universitarios de Lima Norte 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35892/Cerme%20c3%b1o%20Toledo%2c%20Alexandra%20-%20Sifuentes%20Guerrero%2c%20Nathaly%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Deza V. Temor al fallecimiento y su relación con la capacidad de comprender, utilizar y controlar las emociones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2021 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghormann; 2022 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3057>
26. Mamani M. Inteligencia emocional relacionada con el estrés académico en el estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, 2023

[Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghormann; 2024 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3961>

27. Flores J. Relación entre inteligencia emocional y resiliencia en estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna, 2023 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2023 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/3297>
28. Hernández J, Jaimes M, Carvajal Y, Suarez D, et al. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del Cuidado* [Internet]. 2016 [citado el 2 de junio de 2024];13(1):6–21. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2107>
29. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Elsevier; 2018. 678–683 p.
30. Binet A. Las ideas modernas sobre los niños. París: Félix Alcan; 1911.
31. Wechsler D. La medición de la inteligencia en adultos. Williams & Wilkins; 1944.
32. Condori Y. Inteligencia Emocional asociado al Rendimiento Académico de los Estudiantes de Enfermería de la UNJBG - Tacna, 2015 [Internet]. [Tacna]; 2015 [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1cbf4754-96d4-4cee-940f-df906a68bf06/content>

33. Lawler E. Incorporando las emociones en la teoría del intercambio social. *Annual Review of Sociology*. 1999;25:217–44.
34. Salovey P, Mayer J. Inteligencia Emocional [Internet]. Vol. 9. Imaginación, conocimiento y personalidad; 1990. 185–211 p. Disponible en: https://resources.inei.edu.mx/pdfRecursos/1628798551_Inteligencia%20Emocional.pdf
35. Sabater V. ¿Qué es la Inteligencia Emocional? [Internet]. Lamenteesmaravillosa.com. 2023 [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/daniel-goleman-teoria-la-inteligencia-emocional/>
36. Reeve, J. Motivación y emoción. Madrid, España: Ediciones Mc Graw Hill. 1994
37. Bar-On R. The Emotional Quotient Inventory (EQ-I): Manual técnico. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems; 1997
38. ¿Qué es la inteligencia emocional según Goleman? [Internet]. Euroinnova Formación S.L. [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-la-inteligencia-emocional-segun-goleman>
39. Bello E. La inteligencia emocional de Daniel Goleman: qué es y cómo desarrollarla [Internet]. iebschool.com. 2023 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.iebschool.com/blog/liderazgo-inteligencia-emocional-coach-management/>

40. García S. ¿Qué es la inteligencia emocional y por qué necesitamos enseñarla? [Internet]. Observatorio.tec. 2021 [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/inteligencia-emocional/>
41. Martins J. La importancia de la inteligencia emocional [Internet]. asana.com. 2024 [citado el 15 de Mayo 2024]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/emotional-intelligence-skills>
42. Vasquez C, Crespo M, Ring J. Estrategias de Afrontamiento. Medicina clínica en psiquiatría y psicología; 2003. 425–436 p.
43. Lazarus R, Folkman S. Estrés, evaluación y afrontamiento. Nueva York: Springer Publishing Company; 1984..
44. Carver C, Scheier M. Afrontamiento situacional y disposiciones de afrontamiento en una transacción estresante. J Pers Soc Psychol. 1994;66(1):184-95.
45. Viñas F, González M, García Y, Malo S, et al. Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. Anal. Psicol. [Internet]. 2015 Ene [citado el 29 de Junio del 2024] ; 31(1): 226-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100024&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>.
46. Brannon L, Feist J. Psicología de la salud. Paraninfo; 2001.

47. Carver C, Connor-Smith J. (2010). Personalidad y Afrontamiento. *Revista Anual de Psicología*, 61, 679-704
48. Casado S. Estrategias de Afrontamiento [Internet]. Centro de psicología Sofia Casado. 2020 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiasofiacasado.es/estrategias-de-afrontamiento/>
49. Morán C, Landero R, González M. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*. 2010;9(2):543-52.
50. Ascencio L, Allende S, Verastegui E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*. 2014;11(1):101-115
51. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 21.^a ed. Madrid: Espasa; 2001.
52. Morales M. La muerte que da la vida [Internet]. uaeh.edu. [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/divulgacion-ciencia/muerte-que-da-vida/>
53. García O. Una reformulación completa y precisa de la muerte humana. *Revista de Neurología* [Internet]. 1998;26(154). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.26154.97176>
54. Cuarite A, Araujo L, Porras M, Rojas R. Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, abril 2016 - marzo 2017 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

55. Oliva A, Hernando Á, Antolín L, Reina M, , et al. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven [recurso electrónico]. Sevilla: Consejería de Salud; 2011. ISBN 978-84-694-4377-4.

ANEXOS

ANEXO 01

TABLA DE DATOS GENERALES

TABLA N° 06

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA-2024.

CARACTERÍSTICAS GENERALES	INTERNOS	
	N°	%
EDAD		
22 a 24 años	90	66,7
25 a 27 años	37	27,4
28 a más años	8	5,9
SEXO		
Femenino	103	76,3
Masculino	32	23,7
ESCUELA PROFESIONAL		
Medicina Humana	14	10,4
Obstetricia	28	20,7
Odontología	32	23,7
Farmacia y Bioquímica	10	7,4
Enfermería	51	37,8
TOTAL	135	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los internos de la FACS/UNJBG – Tacna, 2024

Elaborado por: Bach. Sonco, J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 6, se observan las características generales de los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, podemos ver que en cuanto edad el mayor porcentaje 66,7% esta en el intervalo de edad de 22 a 24 años, mientras que por otro lado el menor porcentaje 5,9% está en el intervalo de edad de 28 años a más. A continuación, tenemos el sexo de los internos donde el mayor porcentaje 76,3% son de sexo femenino, mientras que el menor porcentaje 23,7% son de sexo masculino. Por último, tenemos la distribución por carreras profesionales, donde el mayor porcentaje 37,8% pertenecen a la carrera de enfermería, mientras que el menor porcentaje 7,4% pertenecen a la carrera de farmacia y bioquímica.

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

ESTIMADO (A) ESTUDIANTE: La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación Titulado: **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA-2024”**, por lo cual solicito tu colaboración respondiendo a las siguientes preguntas. Tus respuestas serán confidenciales y de carácter anónimo.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no existen respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas, asegúrate de contestar todas. Agradezco tu confianza y colaboración.

Desea participar en la encuesta: SI () NO ()

I.- Datos Generales:

1.- Edad: _____

2.- Carrera: _____

3.- Sexo: Femenino () Masculino ()

4.- ¿Con quién vives actualmente?:

Ambos Padres ()

Solo mamá ()

Solo papá ()

Otros: _____

4.- Recibes apoyo psicológico por algún Centro de Salud: _____

Si respondió SI, indique cuál y por cuanto tiempo: _____

II. Marque con un aspa (X) en el espacio que corresponde a lo que Ud. siente, piensa o hace:

1	2	3	4	5
Nunca hago esto	Casi nunca hago esto	A veces hago esto	Casi siempre hago esto	Siempre hago esto

ITEMS					
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	1	2	3	4	5
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. (perdida de un paciente)	1	2	3	4	5
3. Acepto la realidad acerca de la pérdida de un paciente.	1	2	3	4	5
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. (perdida de un paciente)	1	2	3	4	5
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	1	2	3	4	5
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	1	2	3	4	5
7. Hago bromas para lidiar con la pérdida.	1	2	3	4	5
8. Me critico a mí mismo, con respecto a la pérdida de un paciente	1	2	3	4	5
9. Consigo apoyo emocional de otras personas.	1	2	3	4	5
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	1	2	3	4	5
11. Renuncio a intentar ocuparme de la situación. (pérdida de un paciente)	1	2	3	4	5
12. Digo cosas desagradables para dar rienda suelta a mis sentimientos	1	2	3	4	5
13. Me niego a creer que haya sucedido	1	2	3	4	5
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	1	2	3	4	5
15. Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	1	2	3	4	5
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	1	2	3	4	5
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien con respecto a la situación. (perdida de un paciente)	1	2	3	4	5
18. Busco el lado positivo de lo que está sucediendo.	1	2	3	4	5

19. Me río de la situación.	1	2	3	4	5
20. Rezo o medito.	1	2	3	4	5
21. Aprendo a vivir con ello.	1	2	3	4	5
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	1	2	3	4	5
23. Expreso mis sentimientos negativos.	1	2	3	4	5
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	1	2	3	4	5
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	1	2	3	4	5
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	1	2	3	4	5
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	1	2	3	4	5
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	1	2	3	4	5

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (COPE 28)

III. Marca con un aspa (X) dentro del recuadro de una sola alternativa para cada pregunta

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no.

Para responder utilice la siguiente Clave:

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

ITEMS					
1. Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	1	2	3	4	5
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	1	2	3	4	5
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7. A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5

8. Presto mucha atención a cómo me siento	1	2	3	4	5
9. Tengo claro mis sentimientos	1	2	3	4	5
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	1	2	3	4	5
11. Casi siempre sé cómo me siento	1	2	3	4	5
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
14. Siempre puedo decir cómo me siento	1	2	3	4	5
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones	1	2	3	4	5
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	1	2	3	4	5
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	1	2	3	4	5
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	1	2	3	4	5
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	1	2	3	4	5
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	2	3	4	5
22. Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo	1	2	3	4	5
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz	1	2	3	4	5
24. Cuando estoy enfadado intento que se me pase	1	2	3	4	5

ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL (TMMS-24)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 01

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

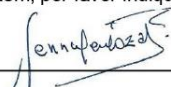
DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MENDOZA ROSADO Jenny C. EDAD: 63 a
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: ESEN/FACS/UNJBG
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADEMICO: Doctora en Ciencias MENCIÓN EN: Enfermería
 1.5. TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA-2024

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60 %	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					97
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					97
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					97
4	ORGANIZACIÓN	Hay un secuencia lógica en las preguntas					97
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene cantidad en la transmisión de la misma					97
6	INTENCIONALIDAD	Es el conjunto de ítems del mismo cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					97
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de investigación					97
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					97
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico(Proceso de investigación)					97
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					97
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					97

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: d) Muy buena: X
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%
 3. OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique):


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (-) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem, y realice si es necesario, sus observaciones

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	X			
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. (pérdida de un paciente)	X			
3. Acepto la realidad acerca de la pérdida de un paciente.	X			
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. (pérdida de un paciente)	X			
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	X			
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	X			
7. Hago bromas para lidiar con la pérdida.	X			
8. Me critico a mí mismo, con respecto a la pérdida de un paciente	X			
9. Consigo apoyo emocional de otras personas.	X			
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	X			
11. Renuncio a intentar ocuparme de la situación. (pérdida de un paciente)	X			
12. Digo cosas desagradables para dar rienda suelta a mis sentimientos	X			
13. Me niego a creer que haya sucedido	X			
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	X			

15. Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	X			
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	X			
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien con respecto a la situación. (pérdida de un paciente)	X			
18. Busco el lado positivo de lo que está sucediendo.	X			
19. Me río de la situación.	X			
20. Rezo o medito.	X			
21. Aprendo a vivir con ello.	X			
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	X			
23. Expreso mis sentimientos negativos.	X			
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	X			
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	X			
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	X			
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	X			
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	X			

CUESTIONARIO: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

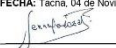
	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Presto mucha atención a los sentimientos	X			
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	X			

3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	X			
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	X			
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X			
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	X			
7	A menudo pienso en mis sentimientos	X			
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X			
9	Tengo claro mis sentimientos	X			
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X			
11	Casi siempre sé cómo me siento	X			
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X			
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X			
14	Siempre puedo decir cómo me siento	X			
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X			
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X			
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	X			
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	X			
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X			
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	X			

21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X			
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo	X			
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	X			
24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MENDOZA ROSADO Jenny C.
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doctora en Ciencias MENCION EN: Enfermería
N° COLEGIATURA: 12872 **FECHA:** Tacna, 04 de Noviembre 2024

FIRMA



EXPERTO N° 02

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Alvarado Flores Korla Fiorela EDAD: 36 a
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Centro de Salud Mental Comunitario UNJBG
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Medico Cirujano
 1.4. GRADO ACADEMICO: _____ MENCIÓN EN: Medicina Familiar
 1.5. TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA-2024

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60 %	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					95X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene cantidad en la transmisión de la misma				80X	
6	INTENCIONALIDAD	Es el conjunto de ítems del mismo cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					X 95
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de investigación					X 95
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					X 95
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico(Proceso de investigación)					X 95
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: d) Muy buena: ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy Buena

3. OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique): _____


 Korla F. Alvarado Flores
 MEDICO DE FAMILIA
 CMP: 65139 RNE: 41735

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem, y realice si es necesario sus observaciones

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer ante la muerte de un paciente.	X			
2. Confronto mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. (pérdida de un paciente)		X		
3. Acepto la realidad acerca de la pérdida de un paciente.	X			
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. (pérdida de un paciente)		X		
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	X			
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	X			
7. Hago bromas para lidiar con la pérdida.	X			
8. Me critico a mí mismo, con respecto a la pérdida de un paciente	X			
9. Consigo apoyo emocional de otras personas.	X			
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	X			
11. Renuncio a intentar ocuparme de la situación. (pérdida de un paciente)	X			
12. Digo cosas desagradables para dar rienda suelta a mis sentimientos	X			
13. Me niego a creer que haya sucedido	X			
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	X			
15. Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor.		X		

16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	X			
17. Consigo al consuelo y la comprensión de alguien con respecto a la situación. (pérdida de un paciente)		X		
18. Busco el lado positivo de lo que está sucediendo.	X			
19. Me río de la situación.	X			
20. Rezo o medito.	X			
21. Aprendo a vivir con ello.	X			
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	X			
23. Expreso mis sentimientos negativos.	X			
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	X			
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	X			
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	X			
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	X			
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	X			

CUESTIONARIO: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Presto mucha atención a los sentimientos	X			
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	X			
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	X			

4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	X			
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X			
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	X			
7	A menudo pienso en mis sentimientos	X			
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X			
9	Tengo claro mis sentimientos	X			
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X			
11	Casi siempre sé cómo me siento	X			
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X			
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X			
14	Siempre puedo decir cómo me siento	X			
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X			
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X			
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	X			
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	X			
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X			
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	X			
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X			
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo	X			
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X			

24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase	X			
----	--	---	--	--	--

APellidos y Nombres del Experto: Alvoro Flores Vera Fajardo
 Grado o Especialidad del Validante: Medicina Familiar
 DNI: 44991250 N° Colegiatura: 61139 Fecha: 12/11/24


 MEDICO DE FAMILIA
 CNP 45128 RNE 41723

FIRMA

EXPERTO N° 03

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ESCALANTE UEGA YONAN SU EDAD: 35 a
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S.P.C.U. JOSE BASADRE / PSICÓLOGA
 1.3. TITULO PROFESIONAL: PSICÓLOGA
 1.4. GRADO ACADEMICO: TITULADA MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
 1.5. TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA-2024

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60 %	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					×
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					×
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					×
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					×
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene cantidad en la transmisión de la misma					×
6	INTENCIONALIDAD	Es el conjunto de ítems del mismo cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					×
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de investigación					×
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					×
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico (Proceso de investigación)					×
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					×
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					×

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: ☒ d) Muy buena:
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 99 %
 3. OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique): NINGUNA


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem, y realice si es necesario, sus observaciones

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	X			
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. (pérdida de un paciente)	X			
3. Acepto la realidad acerca de la pérdida de un paciente.	X			
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. (pérdida de un paciente)	X			
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	X			
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	X			
7. Hago bromas para lidiar con la pérdida.	X			
8. Me critico a mí mismo, con respecto a la pérdida de un paciente	X			
9. Consigo apoyo emocional de otras personas.	X			
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	X			
11. Renuncio a intentar ocuparme de la situación. (pérdida de un paciente)	X			
12. Digo cosas desagradables para dar rienda suelta a mis sentimientos	X			
13. Me niego a creer que haya sucedido	X			
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	X			
15. Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	X			

16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	X			
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien con respecto a la situación. (pérdida de un paciente)	X			
18. Busco el lado positivo de lo que está sucediendo.	X			
19. Me río de la situación.	X			
20. Rezo o medito.	X			
21. Aprendo a vivir con ello.	X			
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	X			
23. Expreso mis sentimientos negativos.	X			
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	X			
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	X			
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	X			
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	X			
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	X			

CUESTIONARIO: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Presto mucha atención a los sentimientos	X			
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	X			
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	X			

24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase	X			
----	--	---	--	--	--

4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	X			
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X			
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	X			
7	A menudo pienso en mis sentimientos	X			
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X			
9	Tengo claro mis sentimientos	X			
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X			
11	Casi siempre sé cómo me siento	X			
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X			
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X			
14	Siempre puedo decir cómo me siento	X			
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X			
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X			
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	X			
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	X			
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X			
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	X			
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X			
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo	X			
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X			

APellidos y Nombres del Experto: ESCALANTE VEGA YOLANA SU

Grado o Especialidad del Validante: PSICÓLOGA TITULADA

DNI: 46242431 N° COLEGIATURA: 31351 FECHA: 11/11/2024


FIRMA

EXPERTOS N° 04

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sña Vargas Rybon Denis EDAD: 36a
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
 1.4. GRADO ACADEMICO: Licenciada MENCIÓN EN: _____
 1.5. TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA-2024

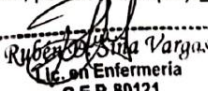
ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60 %	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene cantidad en la transmisión de la misma					X
6	INTENCIONALIDAD	Es el conjunto de ítems del mismo cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de investigación					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico(Proceso de investigación)					X
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: ☒ Muy buena:

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98 %

3. OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique): _____


Sña Vargas Rybon Denis
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 80121

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, deba aplicarse en cada ítem, y realice si es necesario, sus observaciones

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	X			
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. (pérdida de un paciente)	X			
3. Acepto la realidad acerca de la pérdida de un paciente.	X			
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. (pérdida de un paciente)	X			
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	X			
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	X			
7. Hago bromas para lidiar con la pérdida.	X			
8. Me critico a mí mismo, con respecto a la pérdida de un paciente	X			
9. Consigo apoyo emocional de otras personas.	X			
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	X			
11. Renuncio a intentar ocuparme de la situación. (pérdida de un paciente)	X			
12. Digo cosas desagradables para dar rienda suelta a mis sentimientos	X			
13. Me niego a creer que haya sucedido	X			
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	X			
15. Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	X			

16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	X			
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien con respecto a la situación. (pérdida de un paciente)	X			
18. Busco el lado positivo de lo que está sucediendo.	X			
19. Me río de la situación.	X			
20. Rezo o medito.	X			
21. Aprendo a vivir con ello.	X			
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	X			
23. Expreso mis sentimientos negativos.	X			
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	X			
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	X			
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	X			
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	X			
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	X			

CUESTIONARIO: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Presto mucha atención a los sentimientos	X			
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	X			
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	X			

4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	X			
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X			
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	X			
7	A menudo pienso en mis sentimientos	X			
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X			
9	Tengo claro mis sentimientos	X			
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X			
11	Casi siempre sé cómo me siento	X			
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X			
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X			
14	Siempre puedo decir cómo me siento	X			
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X			
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X			
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	X			
18	Aunque me siento mal, procuro pensar en cosas agradables	X			
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X			
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me siento mal	X			
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X			
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo	X			
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X			

24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase	X			
----	--	---	--	--	--

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sra Vargas Ruben Denis
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Asesorado en enfermería
 DNI: 45029594 N° COLEGIATURA: 80121 FECHA:

[Firma]
 Sra. D. Vargas
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 80121

FIRMA

EXPERTO N° 05

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Gómez Asqui Yenny EDAD: 42a
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: HHUT
 1.3. TITULO PROFESIONAL: PSICOLOGA
 1.4. GRADO ACADEMICO: LICENCIATURA MENCIÓN EN: Psicología
 1.5. TITULACION DE LA INVESTIGACIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA-2024

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60 %	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay un secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene cantidad en la transmisión de la misma					✓
6	INTENCIONALIDAD	Es el conjunto de ítems del mismo cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de investigación					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método científico(Proceso de investigación)					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: b) Baja: c) Regular: (d) Muy buena:
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:
 3. OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique):

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE


 Lic. Yenny Gómez Asqui
 LIC. Yenny Gómez Asqui
 PSICOLOGA
 C.P.S. P. 29079

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem, y realice si es necesario, sus observaciones

CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer ante la muerte de un paciente.	✓			
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. (pérdida de un paciente)	✓			
3. Acepto la realidad acerca de la pérdida de un paciente.	✓			
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. (pérdida de un paciente)	✓			
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	✓			
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer ante la muerte de un paciente	✓			
7. Hago bromas para lidiar con la pérdida.	✓			
8. Me critico a mí mismo, con respecto a la pérdida de un paciente	✓			
9. Consigo apoyo emocional de otras personas.	✓			
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	✓			
11. Renuncio a intentar ocuparme de la situación. (pérdida de un paciente)	✓			
12. Digo cosas desagradables para dar rienda suelta a mis sentimientos	✓			
13. Me niego a creer que haya sucedido	✓			
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	✓			

15. Utilizo alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	✓			
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	✓			
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien con respecto a la situación. (pérdida de un paciente)	✓			
18. Busco el lado positivo de lo que está sucediendo.	✓			
19. Me río de la situación.	✓			
20. Rezo o medito.	✓			
21. Aprendo a vivir con ello.	✓			
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	✓			
23. Expreso mis sentimientos negativos.	✓			
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	✓			
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	✓			
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	✓			
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	✓			
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	✓			

CUESTIONARIO: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Presto mucha atención a los sentimientos	✓			
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	✓			

3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	✓			
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo	✓			
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	✓			
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	✓			
7	A menudo pienso en mis sentimientos	✓			
8	Presto mucha atención a cómo me siento	✓			
9	Tengo claro mis sentimientos	✓			
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	✓			
11	Casi siempre sé cómo me siento	✓			
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	✓			
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	✓			
14	Siempre puedo decir cómo me siento	✓			
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	✓			
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	✓			
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	✓			
18	Aunque me siento mal, procuro pensar en cosas agradables	✓			
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	✓			
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me siento mal	✓			

21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	✓			
22	Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo	✓			
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	✓			
24	Cuando estoy enfadado intento que se me pase	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Gómez Asqui Yanny
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Psicólogo
 DNI: 41550088 N° COLEGIATURA: 29031 FECHA: 15 / NOV / 2024

FIRMA


 Lic. Yanny Gómez Asqui
 Psicóloga
 C.P.F. 25079

ANEXO N° 04

VALIDEZ POR CRITERIO

Se establece al validar la relación entre una variable externa, un índice o un indicador del concepto que se está midiendo y el instrumento que se considera. Dicha validación se realiza con una ficha de 11 indicadores con los cuales cada experto calificara el instrumento. Se utilizará:

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

- CPR: Coeficiente de proporción de rango
- $\sum PRI$: Sumatoria del promedio de rango
- J: N° de expertos o jueces
- K: N° de ítems

ITEMS	EXPERTOS					
	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	PROMEDIO
1	97	95	99	98	96	97
2	97	95	99	98	96	97
3	97	95	99	98	96	97
4	97	80	99	98	96	94
5	97	80	99	98	96	94
6	97	95	99	98	96	97
7	97	95	99	98	96	97
8	97	95	99	98	96	97
9	97	95	99	98	96	97

10	97	80	99	98	96	94
11	97	95	99	98	96	97
						96.18

$$CPR = \frac{\left(\frac{97}{100}\right) + \left(\frac{97}{100}\right) + \left(\frac{97}{100}\right) + \left(\frac{94}{100}\right) + \left(\frac{94}{100}\right) + \left(\frac{97}{100}\right) + \left(\frac{97}{100}\right) + \left(\frac{97}{100}\right) + \left(\frac{97}{100}\right) + \left(\frac{94}{100}\right) + \left(\frac{97}{100}\right)}{11}$$

$$CPR = \frac{10.58}{11}$$

$$CPR = 0.96$$

ESCALA DE VALIDEZ DE CRITERIO

ESCALA	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 A 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 A 0,80	Validez y concordancia alta
>0,80	Validez y concordancia muy alta

Interpretación:

La proporción total de los 5 jueces ante los 11 criterios arroja un valor de 96.18% (0,96). Por lo consiguiente, de acuerdo a la escala valorativa, existe alta validez y concordancia muy alta entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

ANEXO N° 05

VALIDEZ POR CONTENIDO

INSTRUMENTO 1: INTELIGENCIA EMOCIONAL

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V DE AYKEN	Escala de Interpretación
	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5			
1	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
2	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
3	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
4	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
5	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
6	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
7	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
8	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
9	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
10	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
11	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
12	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
13	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
14	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
15	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
16	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
17	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
18	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
19	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
20	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
21	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
22	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
23	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
24	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte

0 = NO APLICABLE; 1 =CORREGIR; 2 = APLICABLE

V de Ayken Global 100%

Interpretación:

Según el análisis de contenido, la prueba V de Aiken muestra un porcentaje total de 100%, lo que indica que los ítems del instrumento están correctamente redactados y cumplen con su propósito de medir la variable que se pretende evaluar. Este resultado refleja la alta validez de contenido de la prueba, garantizando que cada ítem sea pertinente y adecuado para el constructo que se mide.

INSTRUMENTO 2: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V DE AYKEN	Escala de Interpretación
	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5			
1	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
2	2	1	2	2	2	9	0.90	validez fuerte
3	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
4	2	1	2	2	2	9	0.90	validez fuerte
5	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
6	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
7	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
8	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
9	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
10	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
11	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
12	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
13	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
14	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
15	2	1	2	2	2	9	0.90	validez fuerte
16	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
17	2	1	2	2	2	9	0.90	validez fuerte
18	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
19	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
20	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
21	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
22	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
23	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
24	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
25	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
26	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
27	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte
28	2	2	2	2	2	10	1.00	validez fuerte

0 = NO APLICABLE; 1 =CORREGIR; 2 = APLICABLE

V de Ayken Global **99%**

Interpretación:

Según el análisis de contenido, la prueba V de Ayken arroja un porcentaje total de 99%, lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

ANEXO N° 06

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

INSTRUMENTO 01: INTELIGENCIA EMOCIONAL

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.775
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1115.000
	gl	276
	Sig.	<.001

INSTRUMENTO 02: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.761
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	978.795
	gl	276
	Sig.	<.001

Escala de Valoración de Constructo

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$	Excelente adecuación muestral.
$0,8 \leq KMO \leq 0,9$	Buena adecuación muestral.
$0,7 \leq KMO \leq 0,8$	Aceptable adecuación muestral.
$0,6 \leq KMO \leq 0,7$	Regular adecuación muestral.
$0,5 \leq KMO \leq 0,6$	Mala adecuación muestral.
$0,0 \leq KMO \leq 0,5$	Adecuación muestral inaceptable

ANEXO N° 07

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Determinado a través del coeficiente Alfa de Cronbach, mediante método de la varianza, aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron los siguientes:

Instrumento de Inteligencia Emocional

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	17	81.0
Excluido ^a	4	19.0
Total	21	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.919	24

Escala de Valoración Alfa Cronbach

Escala	Significado
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Interpretación:

Según los resultados, el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,919, indicando que existe una buena confiabilidad por consistencia interna, por lo que el instrumento de Inteligencia Emocional es válido

Instrumento de Estrategias de Afrontamiento ante la Muerte

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	17	100.0
Excluido*	0	.0
Total	17	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.909	28

Escala de Valoración Alfa Cronbach

Escala	Significado
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Interpretación:

Según los resultados, el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,909, indicando que existe una buena confiabilidad por consistencia interna, por lo que el instrumento de Estrategias de Afrontamiento ante la muerte es válido

ANEXO N° 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento doy mi consentimiento para ser participe en la investigación científica titulada "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNJBG TACNA-2024", siendo desarrollado por una Bach. de Enfermería de la U.N.J.B.G

Se me ha comunicado que se pasará una encuesta y que la duración será de 15 minutos, por otra parte, la información que se proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto ser participe en dicho estudio.

SI ()

NO ()

.....
FIRMA DEL ESTUDIANTE

ANEXO N° 09

RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13277-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 07 de noviembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 825-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. JENNIFER NATALY SONCCO ALAVE;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. JENNIFER NATALY SONCCO ALAVE, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 825-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, designa como asesor a la MGR. GLADYS ROSARIO ARRATIA TORRES, para el proyecto de tesis titulado: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024, presentado por el(la) Bach. JENNIFER NATALY SONCCO ALAVE;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la MGR. GLADYS ROSARIO ARRATIA TORRES, para el Proyecto de Tesis titulado: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. JENNIFER NATALY SONCCO ALAVE, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. JENNIFER NATALY SONCCO ALAVE, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rina Miriam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN/ARCH.

VVVC/rtr.-



Dra. Yvelissa Varelth Valle Cohalla
SECRETARÍA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Castilla Postal 316.

ANEXO N° 10

PERMISO DE AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 857-2024-ESEN/FACS

Tacna, 15 de noviembre de 2024

Señor:

DR. MARCO CARLOS ALEJANDRO RIVAROLA HIDALGO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UPT
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud de Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto, mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a los internos de medicina, el día 21 y 22 de noviembre; debiendo brindarles las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Jeany Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO N° 11

AUTORIZACIÓN DE EJECUCION DE TESIS

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.P. ODONTOLOGÍA 22 NOV 2024 RECIBIDO Hora: 20:55 Firma: 
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"	
OFICIO CIRCULAR N° 004-2024-ESEN/FACS Tacna, 21 de noviembre de 2024	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACS E.P. DE OBSTETRICIA 22 NOV 2024 Hora: 10:35 Fecha: 
Sr. (a):	Ingresa:  REG. 22-11-24
DR. CLAUDIO W. RAMIREZ ATENCION Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana	Pasa a: Hora: Reg:
MTRO. MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ Director de la Escuela Profesional de Odontología	
DRA. EDITH ROCIO GODOY GONZALES Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	
MGR. JUAN CARLOS EFRAIN CERVANTES ZEGARRA Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica	
Presente. -	E.P. FARMACIA Y BIOQUÍMICA - FACS RECIBIDO 22 NOV 2024 Hora: 10:39 Firma: 

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es muy grato dirigirme a ustedes, a fin de saludarlos y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 13277-2024-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la aplicación de 01 cuestionario dirigido a los internos de su escuela, el cual se realizará en la última semana de noviembre y primera semana de diciembre; por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y a la espera de su pronta atención, me despido reiterando mis muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,




Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vse



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MEMO N° 156-2024-ESEN/FACS

Tacna, 21 de noviembre 2024

Señora:

DRA. YOLANDA PAULINA TORRES CHAVEZ
COORDINADORA DE INTERNADO ESEN

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Jennifer Nataly Soncco Alave, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 13277-2024-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de 01 cuestionario de dirigido a los internos 2024, por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.

Sin otro particular, y a la espera de su pronta atención, me despido reiterando mis muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

*Recibido
27/11/24
[Firma]*

Cc. Archivo
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjb.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
*AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO*



OFICIO N° 580-2024-ESOD-FACS-UNJBG
Tacna 2024, Noviembre 22.

SEÑORA:
DRA. JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO
Directora de la E.P. de Enfermería de la UNJBG
Presente.-



ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS
REF. : OFICIO CIRCULAR N°004-2024-ESEN/FACS
PROV. N°1112-2024-ESOD

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, se hace de conocimiento la AUTORIZACIÓN a la Bachiller Jennifer Nataly Soncco Alave, para la aplicación de 01 cuestionario dirigido a los internos de la Escuela Profesional de Odontología, de la tesis titulada "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG TACNA - 2024".

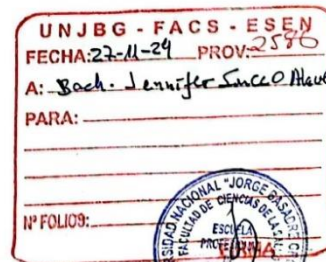
Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL
"JORGE BASADRE GROHMANN" TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MTRO. MILTON SAUL FLOR RODRIGUEZ
DIRECTOR (E)
E.P. ODONTOLOGÍA

MSFR/mas
C.c:
Adjunto: Documento 01 folio



Escaneado con CamScanner

ANEXO N° 12

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto: Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante la Muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG Tacna-2024										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							METODOLOGIA
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DEMEDICION	
¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la	OBJETIVO GENERAL: Analizar la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud	H. ALTERNA: Existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento	INDEPENDIENTE: Inteligencia Emocional	Es la capacidad de reconocer, utilizar y gestionar las propias emociones de manera que disminuya el estrés, facilite la	Atención	Sentir emociones y sentimientos Expresar emociones y sentimientos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	ALTO: 99-120 ADECUADO: 66-98 BAJO: 65-24	CUANTITATIVA ORDINAL	➤ ENFOQUE DE INVESTIGACION: Es de tipo cuantitativo. ➤ TIPO DE INVESTIGACIÓN: De diseño descriptivo correlacional decorte transversal ➤ METODO: Deductivo ➤ POBLACIÓN: La población está conformada por 170 Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la

muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG - Tacna, 2024?	de la UNJBG -Tacna, 2024	OBJETIVO ESPECIFICO Reconocer el nivel de inteligencia emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG -Tacna, 2024 Identificar las dimensiones de la Inteligencia emocional en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG -Tacna, 2024 Reconocer el nivel de estrategias de Afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG -Tacna, 2024	ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG - Tacna, 2024. H. NULA: No existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG - Tacna, 2024.		comunicación efectiva, fomenta la empatía con los demás, permita enfrentar desafíos y reduzca los conflictos	Compresión	Comprende y reconoce sus sentimientos y emociones	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16		UNJBG ➤ UNIDAD DE ANALISIS: Estará conformada por los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud matriculados en el año 2024 de la UNJBG. ➤ MUESTREO: No probabilístico ➤ COINSIDERACIONES ÉTICAS: Consentimiento Informado ➤ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24) Clasificación: Escala tipo Likert con 5	
						Regulación	Capacidad de regular su estado de animo	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24			
				DEPENDIENTE: Afrontamiento ante la Muerte	Acciones y procesos mentales que las personas utilizan para enfrentar las exigencias difíciles de su entorno, ya sea interno o externo. Estas estrategias se	Centrado en el problema	Afrontamiento activo Planificación	2, 6, 10, 26	ALTO 104-140 MEDIO: 66-103 BAJO: 28-65		CUANTITATIVA ORDINAL

	Identificar las dimensiones de las estrategias de Afrontamiento en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG - Tacna, 2024 Establecer la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los Internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG -Tacna, 2024			forman en función de las circunstancias que enfrentan los individuos.	Centrado en la emoción	Apoyo Emocional Reevaluación positiva Apoyo social Religión Aceptación	9, 17, 1, 28, 16, 20, 14, 18, 3, 21			opciones de respuesta. - Duración: Aprox. 10 min Inventario de estrategias de Afrontamiento COPE-28. - Clasificación: Escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta. - Duración: Aprox. 10 min
					Centrado en la evitación	Negación Humor Auto distracción Autoinculpación Desconexión Desahogo Uso de sustancias	7, 19, 4, 22, 8,5, 27, 11, 25, 12,13, 23, 15, 24			

ANEXO N° 13

TABLA DE DATOS SOCIOFAMILIARES

TABLA N° 07

CARACTERÍSTICAS SOCIOFAMILIARES DE LOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA- 2024.

CARACTERÍSTICAS SOCIOFAMILIARES	INTERNOS	
	N°	%
¿Con quién vives actualmente		
Papá	16	11,9
Mamá	31	23,0
Ambos padres	73	54,0
Otros	15	11,1
¿Recibes apoyo psicológico por algún Centro de salud?		
Si	14	10,4
No	121	89,6
TOTAL	135	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los internos de la FACS/UNJBG – Tacna, 2024

Elaborado por: Bach. Sonco, J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 7, se observan las características sociofamiliares de los internos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, podemos ver que el mayor porcentaje 54,0 % vive con ambos padres, mientras que por otro lado el menor porcentaje 11,1 % viven con otros familiares.

Respecto a si reciben el apoyo psicológico por parte de algún centro de salud, solo el 10,4% reciben apoyo, mientras que el 89,6% no recibe apoyo.