



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Automanejo de emociones en adultos mayores con  
enfermedades crónicas en la Asociación calle La Estrella de Los  
Olivos – 2020

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Marchan Timoteo, Kassandra Catherine (ORCID: 0000-0002-9929-0268)

**ASESORA:**

Mg. Meléndez De La Cruz, Julia Raquel (ORCID: 0000-0001-8913-124X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón a mi familia y especialmente a mis padres, pues sin ellos no lo habría logrado, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, ellos han dado razón a mi vida por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia.

También dedico esta investigación a mi novio, por su cariño, y grandes manifestaciones de afecto, son una bendición de Dios, que dan muestra de las buenas cosas que hay en la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a su divina madre, por guiarme y acompañarme en cada paso que doy.

También agradezco a mi asesora, Mg. Julia Raquel Meléndez De La Cruz, por guiarme en el trascurso del desarrollo de la investigación y a las personas que contribuyeron en el desarrollo y ejecución del estudio.

## ÍNDICE

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	ii
AGRÁDECEIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ABSTRACT.....	v
RESUMEN.....	VI
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>13</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variable.....	13
3.3. Población, muestra, muestreo.....	13
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	14
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Método de análisis.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO 3: VALIDACION DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO 5: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO 7: JUICIO DE EXPERTOS.....</b>	<b>40</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas en la asociación calle La Estrella de Los Olivos - 2020.

**Métodos:** se realizó una encuesta descriptiva, a los adultos mayores de la Asociación calle la estrella de los olivos, donde se evaluó el automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas, el nivel de automanejo de emociones es a través del cuestionario de Trait Meta-Mood Scale (TMMS 24) versión española, diseñado por Mayer y Salovey en 1997. Los datos obtenidos se encontraron en una base de datos en el programa SPSS y se visualizó el nivel bajo de automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas, lo cual, el valor comprendido alfa de crombach, indica el alto de confiabilidad que tiene el instrumento empleado en este piloto, en donde el resultado es 0.70.

**Resultados:** se encuestaron a 30 adultos mayores de los cuales el 43% expresaron que tienen un nivel bajo de automanejo de emociones, por otro lado, según la dimensión, el 57% presenta un nivel bajo según la dimensión de atención emocional, que el 37% presenta un nivel bajo según la dimensión caridad emocional y el 35% presenta un nivel bajo según la dimensión reparación emocional bajo.

**Palabras claves:** automanejo de emociones; enfermedades crónicas; adultos mayores.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the self-management of emotions in older adults with chronic diseases in the La Estrella de Los Olivos street association - 2020.

**Methods:** a descriptive survey was carried out to the elderly of the Association Calle la Estrella de los Olivos, where the self-management of emotions in older adults with chronic diseases was evaluated, the level of self-management of emotions is through the Trait Meta questionnaire -Mood Scale (TMMS 24) Spanish version, designed by Mayer and Salovey in 1997. The data obtained were found in a database in the SPSS program and the low level of self-management of emotions in older adults with chronic diseases was visualized, which, the alpha value of Crombach, indicates the high reliability of the instrument used in this pilot, where the result is 0.70.

**Result:** 30 older adults were surveyed, of which 43% expressed that they have a low level of self-management of emotions, on the other hand, according to the dimension, 57% present a low level according to the dimension of emotional attention, that 37 % present a low level according to the emotional charity dimension and 35% present a low level according to the low emotional repair dimension

**Keywords:** self-management of emotions; chronic diseases; older adults.

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS considera la etapa de vida del adulto mayor a partir de los 60 años de edad, considerados como personas vulnerables a adquirir enfermedades biológicas, físicas y psicológicas. En el año 2018 la OMS declaró que existen más de 125 millones de personas mayores de 80 años a nivel mundial reportando que la población adulta mayor entre el 2015 y 2050 aumentará entre 12% a 22%, a ser unos 80% pertenecientes a países subdesarrollados.<sup>1,2</sup>

La población mundial está envejeciendo de forma rápida; dicha población tiene una alta probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos en un 7%, a comparación de otros grupos etarios. Siendo un 16% de personas mayores de 60 años, la que sufre de problemas emocionales<sup>3</sup> Por lo que es necesario realizar un estudio que permitirá comprender las emociones del adulto mayor, por el estado de nuestro país, estamos viviendo ante una situación difícil y los adultos mayores han sufrido una crisis emocional, se han sentido abandonados, discriminados y aislados, llegando a un estado de ansiedad, ira, tristeza, soledad.

La OMS informa que los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. El notorio incremento progresivo de la población adulta mayor aumenta la probabilidad de que este sector vulnerable sufra de cambios físicos y emocionales; esta etapa de vida se asocia a innumerables pérdidas sociales y sentimentales, lo que facilita que las redes de apoyo sean inestables o poco frecuentes en la vida del adulto mayor<sup>4</sup>

El envejecimiento de las personas trae consigo factores propios de la edad; las cuales comúnmente se asocian con patologías; la situación actual del adulto mayor deja a entrever que existen factores sociodemográficos como estado civil o situación laboral, que condicionan a desarrollar sentimientos de soledad o vacío en el hogar. Los problemas del manejo de emociones pueden traer consigo la tristeza en la persona adulta mayor y continuamente incapacidad y problemas

físicos, siendo los afectados un 38% de la población en cada país.<sup>5</sup>

El envejecimiento debe ser valorado por la sociedad, para obtener una mejor calidad de vida en los adultos mayores, para que vivan de manera íntegra y en confort; teniendo en cuenta que el envejecimiento es proceso que abarca todo el ciclo vital, conforma un fenómeno complejo y multidimensional que tiene consecuencias y desafíos, tanto para los sujetos que experimentan la vejez, como para la sociedad.<sup>6</sup>

Un problema característico de ese sector etario, es la regulación y manejo de emociones, las cuales se ven acondicionadas bajo factores contextuales y culturales; si bien la expresión de la ira en esta población es aceptada por la sociedad, en algunos casos crea conflictos familiares relacionados por déficit de asertividad lo que impide la adaptación social en la actualidad.<sup>7</sup> El equilibrio delicado entre la felicidad y la ira en esta población, a pesar de que los adultos mayores sepan manejar las emociones, pueden verse incapacitadas cuando el individuo recibe una noticia que pueda alterar la percepción de su calidad de vida.<sup>8</sup>

El deterioro cognitivo en la etapa de vida adulta es progresivo y abarca a toda la población mayor de 60 años; esta condición afecta y lo hace proclive de desarrollar depresión y ansiedad, que se determina por condiciones preexistentes como: una enfermedad crónica que condicione la calidad de vida, bienestar en salud.<sup>9</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el 2018 reportó que la población de adultos mayores de 60 años es el 42.2% de la población peruana; en relación con el porcentaje a nivel de Lima Metropolitana existe un 43.8% y zonas rurales 41.4%.<sup>10</sup>

Algunas características sociodemográficas que influyen en el manejo de emociones en este sector etario es la presencia de alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, VIH, etc. A nivel del Perú ,72% de adultos mayores



fueron diagnosticados con alguna enfermedad crónica.<sup>11</sup>

Los problemas emocionales son frecuentemente asociados a trastornos mentales en la población adulta mayor, en el Perú estos son afectados en un 20% de la población; la prevalencia de la demencia senil en este sector etario es constante por limita el afrontamiento eficaz a enfermedades crónicas, esta prevalencia aumenta entre 2 al 10% a partir de los 65 años, la cual es atribuida al 12% de pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles.<sup>12</sup>

El envejecimiento es un proceso que convierte a los adultos en individuos frágiles, con la disminución de la mayor parte del sistema fisiológico y una vulnerabilidad exponencial a la mayoría de las enfermedades y a la muerte, lo que se determina como un proceso progresivo más no inmediato, es diferente en cada persona en el cual las partes físicas ya se van deteriorando hasta llegar a este punto de hecho, por lo tanto es una meta en la vida pues se sabe que se ha recorrido un gran camino, por esa razón debe ser valorado y admirado, mas no rechazado ni discriminado. La vejez no es una enfermedad.<sup>13</sup>

En las practicas preprofesionales se recogió manifestaciones mediante entrevistas informales a adultos mayores con enfermedades transmisibles, donde manifestaron: “No sé manejar mis emociones”, no existen sesiones de capacitaciones en el centro de salud”, “a veces me siento inútil en mi casa”, “tengo una enfermedad crónica desde hace tiempo”, “ya no quiero vivir, de algo tengo que morir”, “no me aprecian en mi hogar”, “mis nietos me gritan”.

Son escasos los estudios que abordan la salud mental en el manejo de emociones en población adulta mayor con enfermedades crónicas no trasmisibles, todo lo cual genera un impacto negativo en los sistemas sanitarios quienes no disponen de estrategias apropiadas para el manejo de la problemática por lo que es relevante en el estudio en este grupo etario.<sup>14</sup>

El poco abordaje de temática en el Perú denota una relevancia en su estudio continuo para la disminución de la problemática y la modificación de estrategias

que sea adecúe a la realidad actual de la población.<sup>15</sup>

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es de sentirse aceptado, amado, protegido, valorado, son sentimientos, pensamientos y comportamientos, en los que se basa la autoestima en la cual consiste en ser capaz de sentirse eficiente, considerarse integro, tener una actitud positiva hacia uno mismo un autoconocimiento. Por ello es la clave, debido a que el adulto mayor debe valorar sus habilidades, aptitudes, valores, creencias y características físicas, las cuales han sufrido cambios en comparación con años atrás.<sup>16</sup>

A sí mismo el proceso de soledad es el sentimiento del convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de destemplanza emocional que surge cuando una persona se siente rechazada o marginada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional.<sup>17</sup>

Frente a lo explicitado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas en la asociación calle La Estrella de Los Olivos, 2020?

Respecto a la justificación del estudio, el estudio es conveniente, porque la evidencia permitirá desarrollar actividades y programas preventivos que ayuden a mejorar el automanejo de emociones y los estilos de vida del adulto mayor de la asociación calle La Estrella de Los Olivos; asimismo, se contribuirá a la reducción del riesgo de sufrir ansiedad, baja autoestima, tristeza, ira; los hallazgos servirán para que el profesional de enfermería implemente el cuidado de manera integral y holística.

El valor teórico de la investigación se centra, en brindar conocimiento de las emociones en el adulto mayor debido a que existen escasos estudios e

investigaciones sobre el automanejo de emociones en el adulto mayor.

La implicancia práctica, se objeta que el estudio permitirá el desarrollo de intervenciones que permitan contribuir con la resolución de la problemática y los factores limitantes que favorezcan la percepción negativa o no deseada del apoyo social.

La relevancia social consiste en la contribución de hacer evidente la necesidad de la promoción de salud mental y prevención de enfermedades psiquiátricas, en adultos mayores con enfermedades crónicas.

La utilidad metodológica de la investigación se fundamenta porque los resultados facilitaran el desarrollo de nuevos instrumentos que sean específicos para la población estudiada.

Se planteó como objetivo general:

Determinar el automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas en la asociación calle La Estrella de Los Olivos - 2020.

Teniendo a partir de esto como objetivos específicos los siguientes:

- Identificar el nivel del automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas según la dimensión de atención emocional.
- Identificar el nivel del automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas según la dimensión de claridad emocional.
- Identificar el nivel del automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas según la dimensión de reparación emocional.

## II. MARCO TEÓRICO

Con respecto al ámbito nacional no se encontraron estudios relacionados directamente a la variable de estudio.

Vargas C. Vargas L<sup>18</sup> en el año 2017, estudio tuvo como objetivo describir la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana. Para ello se aplicó la Adaptación de Cuestionario de soporte social de Moss (Cruz, 2009) y la Adaptación española de Escala de Bienestar psicológico de Ryff (Díaz, 2006) en una muestra de 209 adultos mayores de entre 60 hasta 80 años que asisten a los CIAM de sus distritos de residencia. Se encontró una relación positiva entre ambas variables, señalando que a mayor percepción de apoyo social existirá mayor bienestar psicológico. El aporte del estudio radica en que los recursos emocionales y efectivos contribuyen en la sensación de comodidad y óptimo funcionamiento de los adultos mayores.

De la Cruz E.<sup>19</sup> en el año 2016 en Huancayo, la presente investigación titulada: Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar "San Vicente de Paúl"; El Objetivo del trabajo fue analizar la relación entre sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar "San Vicente de Paul"; metodología: estudio aplicativo; de nivel correlacional con una población de referencia de 60 adultos mayores, de los que se eligió una muestra de 20 adultos mayores. Los resultados indican que la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores es indirecta, moderada y significativa. Su aporte consiste en que a mayor sentimiento de soledad existe menor calidad de vida.

Arapa M, Arce Y.<sup>20</sup> en el año 2019 en Arequipa; realizaron un estudio de investigación para determinar la inteligencia emocional y su relación con las actitudes ante la muerte en población adulta mayor con enfermedad crónica. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental; tuvo una población de 155 adultos mayores entre los 60 a 90 años, a quienes se les administró la Escala de Actitudes Hacia la Muerte y el test Trait Meta Mood Scale

TMMS-24. Entre los principales resultados se encontraron una inteligencia emocional alta de 55%, 28% media y 17% baja. La investigación aporta que lo emocional y las actitudes ante la muerte en población adulta mayor pueden derivar en ansiedad y depresión.

Con respecto a los estudios realizados a nivel internacional tenemos a Gobeil A, Chouinard M, Danish A, Hudon C. <sup>21</sup> en el año 2019 en Francia realizaron una investigación para determinar el automanejo de emociones en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal; tuvo una muestra de 329 adultos mayores a quienes se les aplicó el test de inteligencia emocional. Resultados: un total de 54% de los participantes tuvo una inteligencia emocional media, 42% alta y 4% baja. El aporte para esta investigación está dado por la evidencia de que las condiciones socio económicas influyen directamente en la capacidad de autocontrol de las emociones.

Wierenga K, Lehto R, Giben B. <sup>22</sup> en el año 2018 en los Estados Unidos, realizaron un estudio de investigación que tenía como objetivo general determinar el automanejo emocional en adultos mayores con alguna enfermedad crónica. Estudio cuantitativo, de corte transversal, no experimental, descriptivo; tuvo un aproximado de 140 participantes adultos mayores entre 65 a 90 años a quienes se les aplicó el test Trait Meta Mood Scale TMMS versión número 24. Los resultados fueron que un 52% de los adultos mayores tenía automanejo emocional moderado, 35% bajo y 13% alto. El aporte consiste en que la persona con enfermedad crónica está con mayor riesgo a presentar malestar en lo emocional.

Galdona N, Martínez C, Etxeberria I, Urdaneta E, Aldaz E. <sup>23</sup> Para el año 2018 en España; realizaron un estudio que tenía como objetivo principal determinar la relación entre automanejo emocional y bienestar psicológico, social y física en adultos mayores. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental; tuvo una muestra de 195 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario sobre inteligencia emocional. Se hallaron en el nivel de inteligencia

emocional encontrado en la población que fue estudiada percibe un nivel moderado de 58%, nivel alto de 29% y nivel bajo de 13%. El aporte radica en que las competencias sociales y emocionales de la población adulta mayor favorece la percepción del bienestar integral en la persona.

Zysberg L.<sup>24</sup> en el año 2018 en Israel realizó una investigación con el objetivo determinar el automanejo emocional asociada al estado de salud en pacientes adulto mayores con enfermedades crónicas. Estudio cuantitativo, de corte transversal, correlacional, no experimental; tuvo una muestra de 251 participantes entre 60 a 95 años. El manejo de las emociones fue moderado en un 42% de la población, un 36% alto y 22% bajo. Aporta en que el estado de salud está relacionado con la inteligencia emocional en pacientes adultos mayores.

Luque O, Augusto J, Pulido M.<sup>25</sup> El año 2016 en España realizaron una investigación que tenía como objetivo general determinar la relación entre la inteligencia emocional u síntomas de depresión en población adulta mayor con enfermedades crónicas. Estudio correlacional, cuantitativo, de corte transversal, no experimental; tuvo una muestra de 115 pacientes adulto mayor quienes completaron el test de ESE. El nivel de inteligencia emocional que se reportó en la investigación fue de 63% moderado, 27% bajo y 10% alto. Aporta en que la inteligencia emocional y, especialmente, las creencias de los adultos mayores sobre su eficacia para percibir y usar sus emociones son un factor importante.

la Asociación Americana de Psiquiatría, ordena los criterios diagnosticados para la depresión en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM) donde refiere que se trata de un trastorno del estado de ánimo que el adulto mayor puede experimentar como melancolía, aspereza o como una pérdida generalizada de interés o placer, acompañados por otros síntomas de tipo a) cognitivo: pensamientos de muerte o intenciones recurrentes de suicidio, decadencia de la capacidad para concentrarse; b) emocional: sentimientos de inutilidad o culpa; c) conductual: alteración sueño, pérdida importante de peso, alteración del apetito, y d) fisiológico: fatiga, pérdida de energía, agitación o retraso psicomotor.<sup>26</sup>

España, describe que la inteligencia social y emocional están afianzados; de esta manera, las personas que comienzan a envejecer sufren de un deterioro cognoscitivo, lo que altera negativamente al reconocimiento de las emociones como: ira, tristeza, alegría, sorpresa, etc. La existencia de un bajo grado de inteligencia emocional en la población adulta mayor, aumenta el impacto negativo dentro de un contexto social dañino.<sup>27</sup> La capacidad del automanejo de las emociones se complica con la edad; de este modo, los adultos mayores tienden a ser más susceptibles a tener malas habilidades de automanejo emocional si nunca desarrolló las habilidades durante su juventud; de igual modo, la asociación con factores físicos, psicológicos y/o sociales, aumenta los niveles de estrés, ansiedad y depresión.<sup>28</sup>

Colombia demostró que la estigmatización que existe en relevar las tareas del hogar al adulto mayor incrementa la insatisfacción con la vida, pues el individuo se percibe como incompetente; de igual modo, un 62% de este grupo etario desarrolla problemáticas comunes como: depresión, sensación de soledad, discriminación, baja autoestima, etc.<sup>29</sup>

La población adulta mayor es caracterizada por cambios sociales, cognitivos y biológicos; que se asocian con el deterioro de la capacidad funcional de los órganos del cuerpo humano. El envejecimiento de la persona, según algunos estudios realizados en Europa, permite aprender el manejo de emociones; sin embargo, la poca existencia de recursos somáticos presenta conflictos para percibir adecuadamente la expresión de estas emociones.<sup>30</sup>

La sintomatología asociada al factor físico, alteran notoriamente en el manejo de emociones, tal es el caso del dolor crónico que es frecuente en adultos mayores de 60 años, lo que impide la satisfacción de necesidades que condiciona la salud del paciente a limitar sus actividades diarias, algunas de las conductas que este grupo etario realiza es aguantar el dolor que sufre.<sup>31</sup>

A continuación se presenta la teoría que se relaciona al tema de estudio el cual

consiste en la teoría propuesta por Jean Watson, dice Solo quién sabe cómo se siente; puede manejar sus emociones, sentimientos, pensamientos, moderarlas y ordenarlas de manera consciente. Los individuos con adecuada conciencia emocional conocen sus valores, metas y se guían por ellos, han desarrollado la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro. El cuarto factor es incentivar el desarrollo de una relación de ayuda, confianza entre enfermera y paciente fomentar y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía y un trato eficaz.<sup>32</sup>

Jean Watson en su quinto factor plantea que la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Lo que Jean Watson nos convoca es a entender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento.<sup>32</sup>

La teoría de Goleman D sobre inteligencia emocional, describe que la naturaleza de la inteligencia emocional se centra en características propias del ser humano como, la empatía, motivación, habilidades sociales y el manejo de las emociones que permiten la comprensión de la inteligencia emocional; los componentes que la forman son cinco: motivación, capacidad de dirigir las propias energías para alcanzar un propósito o meta; empatía, capacidad de comprender e interactuar con otras personas, entendiendo sus emociones como si fueran propias; conciencia emocional, capacidad de entender autónomamente los cambios de ánimo de uno mismo; habilidades sociales, capacidad de brindar una solución adecuada a las demandas que la sociedad impone en el contexto y finalmente automanejo de emociones, comprendida como la capacidad de manipular con libre albedrío impulsos emocionales que se adecuen a la sociedad.<sup>33</sup>

Aplicando las teorías el automanejo emocional es parte del cuidado integral de la persona, y se configura a través de la inteligencia emocional. Salovey y Mayer describen con su modelo de inteligencia emocional; que el automanejo de emociones es parte sustancial en este tipo de inteligencia, la cual permite que el individuo afronte apropiadamente una situación adversa que podría aquejarle; la



cual pasa por etapas necesarias para el autocontrol: atención emocional; claridad emocional y reparación emocionales.<sup>34</sup>

Fragoso R.<sup>35</sup> define al automanejo de emociones como la capacidad de la persona en controlar y reconocer sus propias emociones, a su vez hace clara mención que la inteligencia emocional engloba al automanejo de emociones que facilita el afrontamiento de situaciones adversas que puedan alterar el bienestar psicológico, social y físico de la persona, dicho de otro modo un buen automanejo de emociones trae como consecuencia una óptima inteligencia emocional.

La emoción humana implica la excitación fisiológica, comportamientos expresivos y experiencias conscientes. Hay emociones positivas y emociones negativas. Estas emociones se pueden relacionar con un objeto, un recuerdo, un pronóstico, etc. Algunas emociones tendrían una reprogramación innata y serían universales, como amor, cuidado, alegría, sorpresa, ira y el miedo. Estas son conocidas como emociones primarias y las secundarias son aquellas que aprendemos a través de nuestra experiencia, como el orgullo, ira, vergüenza, negligencia, simpatía y horror.<sup>36</sup>

La OMS reconoce al automanejo fisiológico y mental como el pilar esencial en todo paciente que sufre de enfermedades crónicas no transmisibles; la cual es descrita con los sinónimos de autocuidado, autocontrol, autoayuda, autotratamiento y autogestión de la salud.<sup>37</sup> Duque afirma que existen miles de inteligencias, las cuales permiten la adaptación y convivencia armoniosa de la persona en la comunidad; una de ellas es conocida como la inteligencia emocional, la cual facilita al individuo la capacidad de desarrollar habilidades comunicativas que ayudan a reconocer las emociones de otras personas, aceptarlas, manipular las propias emociones y expresarlas adecuadamente.<sup>38</sup>

Los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, Esta mezcla de emociones sugiere un posterior agotamiento físico y mental en el adulto mayor despojándolo de toda su energía y arrastrándolo a

experimentar emociones negativas que agudizarán sus síntomas y afectarán a otras funciones normales de su cuerpo.<sup>39</sup>

El manejo de las emociones es un factor esencial en este tipo de inteligencia, pues aborda la parte teórica y práctica del ser humano en el control adecuado de sus emociones, la cual facilita la interacción social armoniosa y la comunicación eficaz. El automanejo de las emociones se evalúa mediante tres dimensiones descritas como:<sup>40</sup>

Atención emocional; es la facultad de percibir las emociones de otros y expresar sus propias emociones apropiadamente; la expresión empática es resaltante en la atención de la persona, quien aplica sus conocimientos y habilidades en “leer el ambiente” con el propósito de fomentar la convivencia armoniosa. En esta dimensión la observación es crucial, pues permite al adulto mayor a reconocer las expresiones verbales o no verbales que puedan ser cruciales en la toma de decisiones; para el manejo de enfermedades crónicas, la comunicación afectiva y asertiva fomenta la salud mental del ser humano que padece de una patología.

Claridad emocional; el adulto mayor tiene la capacidad de comprender adecuadamente sus propias emociones, que le permitan afrontar la situación por la que esté pasando; en el caso del adulto mayor con enfermedades crónicas, la aceptación de sus sentimientos y emociones permiten la madurez mental que propicia un bienestar psicológico y social.

Reparación emocional; el adulto mayor posee habilidades y conocimientos que pone en práctica para afrontar su nueva situación de salud crónica, esto fomenta el equilibrio emocional de la persona, la búsqueda de ayuda, la convivencia armoniosa y la comunicación efectiva.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

**Tipo:**

Básica, porque tiene como finalidad la obtención y recopilación de información.

**Diseño:**

De diseño no experimental, porque el investigador buscó recolectar todos los datos sin manipular aquellos factores extrínsecos que puedan determinar ciertas conductas en los participantes.

**Nivel:**

Descriptivo, porque la investigadora tiene el objetivo de narrar lo encontrado durante la recolección de datos.

**Enfoque:**

Cuantitativa; porque mediante un cuestionario se midió la magnitud del problema identificada por la población, basándose en valores estadísticos y numéricos que dispondrán de manera concreta el porcentaje de afectados.

#### **3.2. Variable**

Automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas.

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población**

La población está habitada por 60 adultos mayores entre los 60 a 75 años, de ambos sexos identificadas, que viven en la asociación calle la Estrella de los Olivos. Por la situación que estamos viviendo por el covid-19, se dispone a

plantear criterios de inclusión y exclusión que determinen la factibilidad de su participación en el estudio, la cuales son las siguientes:

Criterios de inclusión.

- Adulto mayor de 60 a 75 años.
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adultos mayores que vivan en Los Olivos.
- Adulto mayor que participe de forma voluntaria.

Criterios de exclusión.

- Adulto mayor con más de 76 años.
- Adultos mayores que padezcan demencia senil, problemas neurológicos o enfermedades que impidan responder al instrumento de estudio.

### **Muestra**

La muestra fue de 30 adultos mayores.

### **Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, debido a que en la actualidad estamos atravesando una pandemia por el covid-19.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS 24) versión española, diseñado por Mayer & Salovey en 1997; instrumento que cuenta con 24 preguntas cerradas en formato Likert con alternativas predeterminadas como:

<b>Nada de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Bastante de acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>Y totalmente de acuerdo</b>
1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos

Con las siguientes dimensiones:

<b>Atención emocional (ítems: 1-8)</b>	<b>Claridad emocional (ítems 9-16)</b>	<b>Reparación emocional (ítems 17-24)</b>
--	--	---

Bajo inteligencia emocional: (Menos de 21 puntos)	Bajo inteligencia emocional: (Menos de 25 puntos)	Bajo inteligencia emocional: (Menos de 23 puntos)
Moderado inteligencia emocional: (De 22 a 32 puntos)	Moderado inteligencia emocional: (De 26 a 35 puntos)	Moderado inteligencia emocional: (De 24 a 35 puntos)
Alto inteligencia emocional: (Más de 33 puntos)	Alto inteligencia emocional: (Más de 36 puntos).	Alto inteligencia emocional: (Más de 36 puntos)

<b>Valor final total</b>		
Bajo inteligencia emocional: Menos de 80 puntos	Moderado inteligencia emocional: De 81 a 99 puntos	Alto inteligencia emocional: Más de 100 puntos

### **Validez**

El instrumento fue un cuestionario elaborado por Mayer & Salovey en 1997, Para la presente investigación se sometió a validez por 5 jueces de expertos con un puntaje de 0.000 por lo que este instrumento cumple con una validez aceptada por lo cual fue aplicado, contaba con 24 preguntas claras y sencillas, la prueba que se aplico fue binomial.

### **Confiabilidad**

Con respecto a la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 10 adultos mayores de la asociación calle la estrella los olivos, no considerados en la muestra, se aplicó el coeficiente alfa de crombach obteniendo 0.70 lo que evidencia una confiabilidad alta del instrumento.

<b>ALFA DE CRONBACH</b>	
$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right] = \mathbf{0.70407}$	<b>MAGNITUD: ALTA</b>

### **3.5. Procedimiento**

Para recolectar los datos se contó con la aprobación del proyecto de tesis por la Escuela Profesional de Enfermería, se pidió permiso a cada habitante, porque en la actualidad no hay junta vecinal, posteriormente se contactó con los adultos mayores de la Asociación Calle la Estrella de los Olivos. Se pidió su consentimiento para involucrarse con la investigación y se procedió a la realización del instrumento diseñado para el estudio, aparte de ello la duración de la aplicación de la encuesta fue de 20 minutos, la cual cada adulto mayor lo realizó de independientemente, luego de haber aceptado ser partícipe de esta investigación, se logró encuestar a 30 adultos mayores.

### **3.6. Método de análisis**

Luego concluida la recolección de la información, se realizó el control de calidad de datos, se realizó previa codificación la tabulación en el Excel para el procedimiento de la información se elaboró una base de datos en el programa SPSS, se aplicó un análisis de tipo descriptivo. Los cuales se muestran mediante gráfico.

### **3.7. Aspectos éticos**

Autonomía: se aplicó mediante el consentimiento informado, en el que todo ser humano tiene derecho a tomar propias decisiones respetándolas.

Beneficencia: no hay un benéfico directo, sin embargo, al finalizar el estudio se brindó orientación al adulto mayor sobre las consultas de acuerdo con sus necesidades de información, orientación.

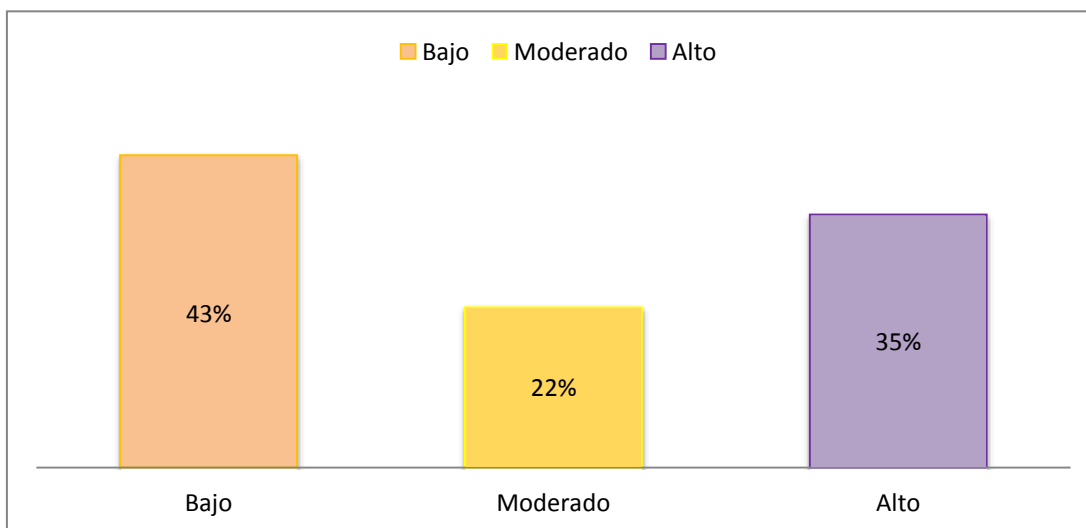
No maleficencia: No se sometió ni a riesgo, ni a daño a los adultos mayores.

Justicia: los participantes tuvieron la misma oportunidad de estar involucrados en la investigación sin distinción de género, condición económica, etc.

#### IV. RESULTADOS

##### GRÁFICO N°1

##### Automanejo de Emociones en Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas en la Asociación Calle la Estrella de los Olivos - 2020.

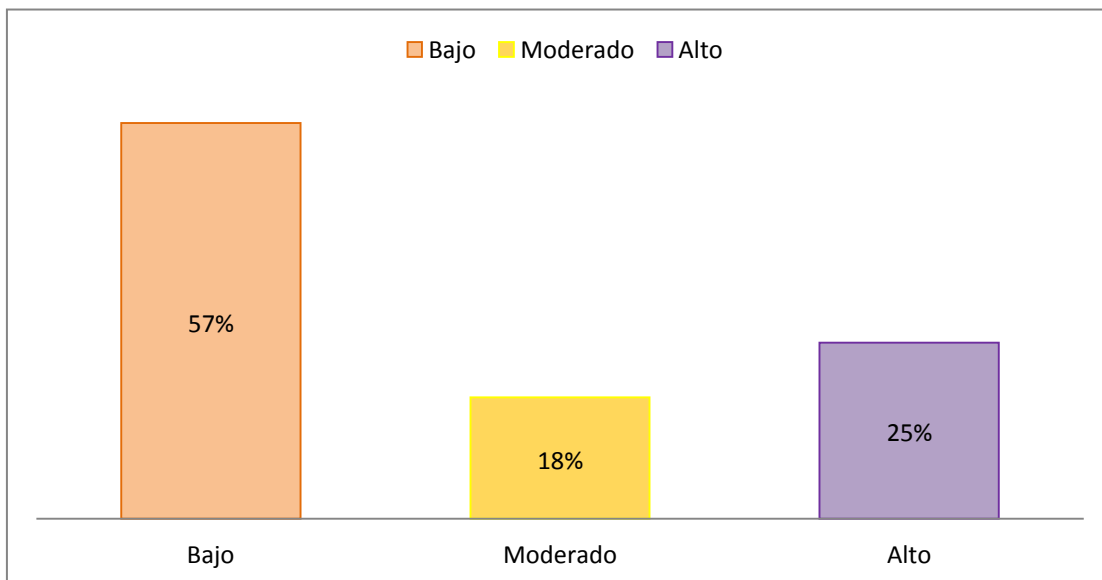


n= 30 adultos mayores.

Se observa que el 43% de adultos mayores presentan un bajo automanejo de emociones, seguido del 22% de un moderado automanejo de emociones.

## GRAFICO N° 2

### Automanejo de Emociones en Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas según la Dimensión de Atención Emocional en la Asociación Calle la Estrella – Los Olivos, 2020.



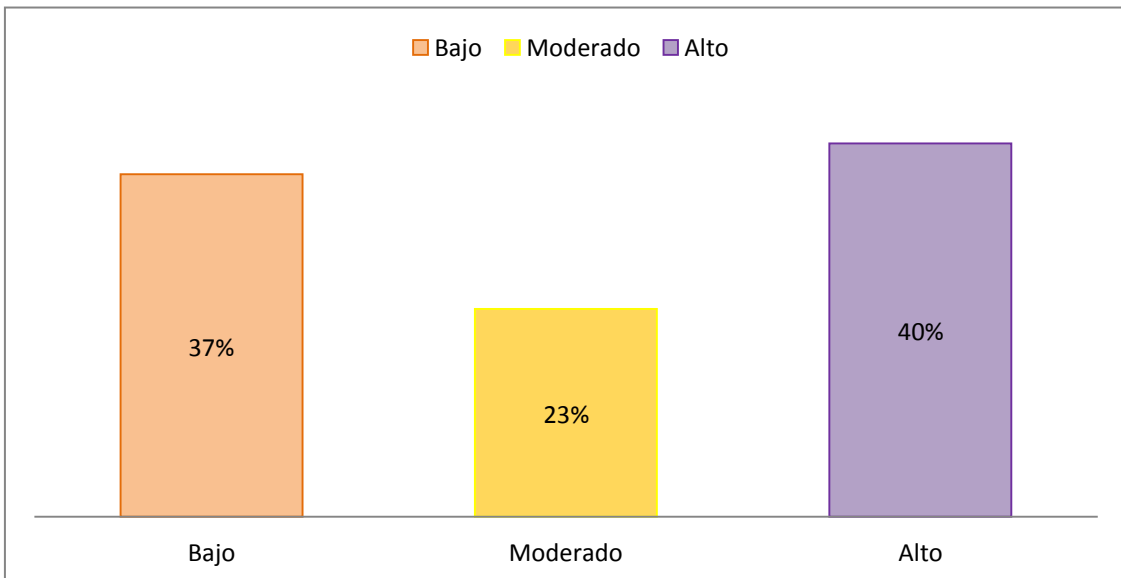
n= 30 adultos mayores

Se observa que el 57% de adultos mayores presentan un bajo automanejo de emociones en la dimensión de atención emocional.



### GRAFICO N° 3

#### Automanejo de Emociones en Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas Según la Dimensión Claridad Emocional de la Asociación Calle la Estrella – Los Olivos, 2020.

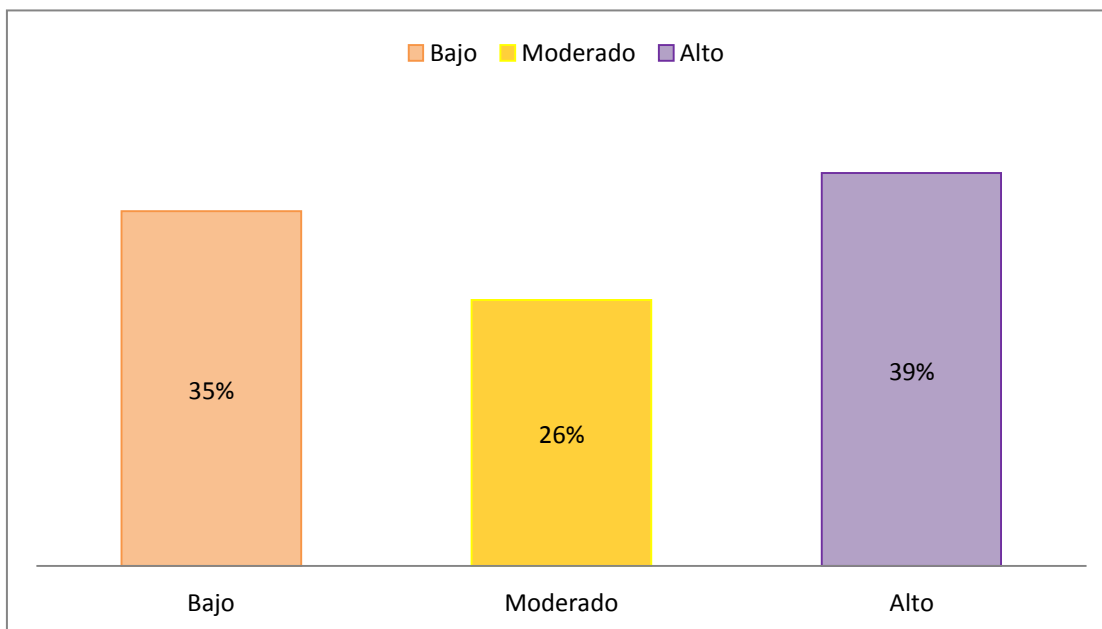


n= 30 adultos mayores

Se observa que el 40% adultos mayores presentan un alto automanejo de emociones en la dimensión claridad emocional, asimismo, hay una tendencia al nivel bajo con un 37%.

#### GRAFICO N° 4

### Automanejo de Emociones en Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas Según la Dimensión Reparación Emocional En la Asociación Calle la Estrella - los olivos,2020.



n= 30 adultos mayores

Se observa que el 39% de adultos mayores presentan automanejo de emociones alto en la dimensión reparación emocional, asimismo, hay una tendencia al nivel bajo con un 35%.

## V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como propósito generar evidencia sobre el automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas, en la asociación calle La Estrella de Los Olivos - 2020.

El adulto mayor es una persona vulnerable que usualmente desarrolla algún tipo de enfermedad crónica la cual puede afectar psicológica, social y biológicamente su salud; trastornos no transmisibles o crónicos como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer, Insuficiencia renal crónica, artritis reumatoidea, enfermedad del Parkinson. Por lo que cabe resaltar que la salud emocional es relevante pues permite el afrontamiento eficaz y oportuno para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones.

Se encontró que el 43% de adultos mayores tienen un bajo automanejo de emociones, asimismo un 22% tiene un automanejo de emociones moderado. En el estudio de Wierenga k. et al <sup>22</sup> los resultados obtenidos mostraron que un 52% de los adultos mayores tenía automanejo emocional moderado.

Estos resultados encontrados podrían deberse a que la salud en el Perú el manejo de las enfermedades crónicas no se realiza sin que el paciente acuda al centro sanitario<sup>14</sup>, mientras que en otras realidades es manejada de forma oportuna, y de manera integral, cabe resaltar que en el país norteamericano los profesionales de la salud acuden a realizar una visita domiciliaria al paciente y les hacen seguimiento continuo. Asimismo, en el actual contexto de pandemia los adultos mayores están a travesando estrés por confinamiento, sin ver a sus familiares, sin acudir a sus chequeos periódicos, otros padecen de violencia intrafamiliar, y negligencia en cuanto a su cuidado en base al apoyo familiar.

Otros de los hallazgos consisten en que un 57% de adultos mayores presenta un automanejo de emociones bajo en la dimensión de atención emocional. Lo cual difiere por los estudios de Zyberg L.<sup>24</sup>, 2018; en su estudio concluyeron que el

estado de salud está relacionado con la inteligencia emocional en pacientes adultos mayor, fue moderado en un 42% de la población.

Esto se podría dar en función a la baja atención emocional del adulto mayor con enfermedad crónica, le afecta psicológicamente ya que no le prestan atención a sus sentimientos, y no pueden expresarse adecuadamente con los demás, por temor hacer rechazados, maltratados, presentan frecuentemente ansiedad, depresión, por el escaso conocimiento del autocuidado tanto físico, como de la salud mental.

En cuanto a la dimensión de claridad emocional el 40% adultos mayores presentan un alto automanejo de emociones, asimismo, hay una tendencia al nivel bajo con un 37%. Lo cual difiere con el estudio de Galdona et al <sup>23</sup>; en el que el nivel de inteligencia emocional encontrado fue de un nivel moderado con un 58% y concluyeron que las competencias sociales y emocionales de la población adulto mayor favorecen la percepción del bienestar integral en la persona. Al equiparar estos resultados la mayoría de los adultos mayores, no tienen claros sus sentimientos, no pueden decir cuáles son sus emociones, que normalmente no conocen sus emociones hacia otras personas y frecuentemente no puede describir cuáles son sus emociones.

Los resultados estarían fundamentando que las personas adultas mayores son una población vulnerable, cuya sensibilidad emocional se basa en el entorno que los rodea, así como el apoyo que reciben, principalmente de la familia. Goleman explica que la naturaleza del ser humano está fundamentada en el manejo de emociones que pueden ser adecuadas o inadecuadas según el apoyo familiar y social, sin embargo, recalca que la conciencia emocional intensifica la capacidad de la persona en responder a la demanda de necesidades psicoemocionales para el afrontamiento de problemáticas que puedan alterar su bienestar.<sup>34</sup>

El 39% de adultos mayores presentan un automanejo de emociones alto en la dimensión reparación emocional, asimismo, hay una tendencia al nivel bajo con un 35%.

Por lo que se puede deducir que tener es importante tener un buen estado de ánimo, un sentido positivo de la vida, deberán emplear técnicas de relajación como la respiración consciente pensar en momentos agradables, entre otros.

Si bien es cierto que en la actualidad el gobierno peruano y el MINSA está haciendo los esfuerzos, poniendo énfasis en el diagnóstico oportuno y tratamiento de enfermedades crónicas y de problemas psicoemocionales que puedan perjudicar la salud integral de la persona, cabe señalar que el actual contexto de pandemia es una limitante, debido a que impacta en el acceso a los servicios de salud, siendo necesario que el paciente adulto mayor con enfermedades crónicas tiene requerimiento de ser atendido integralmente involucrando las áreas psicoemocionales, físicas y biológicas.

Unas de las limitaciones del estudio es que el estudio se realizó con una escasa muestra, debido al contexto de la pandemia, COVID-19.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA:**

El automanejo de emociones fue de nivel bajo en adultos mayores con alguna enfermedad crónica.

### **SEGUNDA:**

El automanejo de emociones en la dimensión atención emocional fue de nivel de bajo en los adultos mayores con alguna enfermedad crónica

### **TERCERA:**

En cuanto a la dimensión de claridad emocional se encontró que los adultos mayores con alguna enfermedad crónica presentan un alto automanejo de emociones, asimismo, se encontró una tendencia al nivel bajo.

### **CUARTA:**

El automanejo de emociones en la dimensión reparación emocional fue alto, asimismo, se halló una tendencia al nivel bajo en los adultos mayores con alguna enfermedad crónica.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA:**

De acuerdo con los resultados encontrados, el autocuidado del adulto mayor debe ser reforzado por la familia y por el profesional de Enfermería a través de intervenciones donde se recomienda implementar un programa de automanejo de emociones con el fin de fortalecer y contribuir a la calidad de vida en los adultos mayores.

### **SEGUNDA:**

Realizar intervenciones de enfermería dirigidas al adulto mayor con enfermedad crónica acerca de su autocuidado, con técnicas de la promoción de la salud mental, asimismo a la familia, principalmente a los cuidadores primarios a través de la Teleconsulta en el actual contexto que vivenciamos.

### **TERCERA:**

Continuar investigando acerca del automanejo de las emociones ya que existen escasos estudios al respecto en nuestra realidad.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. OMS. 2018. Disponible en: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas. OMS. 2015. Disponible en: [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y los adultos mayores. OMS. 2017. Disponible en: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores)
4. Organización mundial de la salud. Salud mental y los audltos mayores. OMS. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores#:~:text=M%C3%A1s%20de%20un%2020%25%20de,mentales%20y%20del%20sistema%20nervioso.>
5. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018; 29:182-191. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
6. Pérez M, Gásquez J, Molero M. Estimulación emocional de personas mayores. Rev. Investigación y ciencia. 2015; 6 (12). Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/evaluar-la-personalidad-654/estimulacin-emocional-de-personas-mayores-13693>
7. Giuliani M. Las emociones y su regulación en Adultos Mayores: Un recorrido teórico integrativo. Rev. Palabras Mayores. 2017; 9 (5): 19pp. [https://www.researchgate.net/publication/280555171\\_Las\\_emociones\\_y\\_su\\_regulacion\\_en\\_Adultos\\_Mayores\\_Un\\_recorrido\\_teorico\\_integrativo](https://www.researchgate.net/publication/280555171_Las_emociones_y_su_regulacion_en_Adultos_Mayores_Un_recorrido_teorico_integrativo)
8. National Institute of Mental Health. Las personas mayores y la depresión. NIH. 2017. Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion\\_154573.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf)
9. Valdés M, González J, Salisu M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 33 (4): 42 – 53. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001)

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe técnico N° 2. INEI. 2018. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles. INEI. 2017. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
12. Tello T, Alarcón R, Vizcarra D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33 (2): 342 – 350. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36346797021.pdf>
13. Bonal R, Cascaret X. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. Medisan. 2019; 13 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400018)
14. Tello T, Alarcón R, Vizcarra D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33 (2): 342 – 350. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36346797021.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles. INEI. 2017. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
16. Alvarado A, Salazar A. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. Gerokomos. 2016; 27 (4): 142 – 146. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003)

17. Rodriguez M, La soledad en el anciano. Gerokomos.2017; 20(4): 159-166. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es).
18. Vargas C. Vargas L, apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana.[tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622168/VARGAS\\_AC.pdf?sequence=5&isAllowed](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622168/VARGAS_AC.pdf?sequence=5&isAllowed)
19. De la Cruz, E. Sentimientos de soledad y calidad de vida en adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul”. Huancayo-2014. [Tesis de pre-grado]. Universidad Nacional del Centro del Perú [internet]. ]. [Citado 15 Set 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1059>.
20. Arapa M, Arce Y. Inteligencia emocional y actitudes hacia la muerte en adultos mayores. [Tesis para optar grado de licenciada en psicología]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, 2019.
21. Gobeil A, Chouinard M, Danish A, Hudon C. Characteristics of emotional self-control among patients with complex health needs: a review of thematic analysis. BMJ Open. 2019; 9. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/5/e028344.full.pdf>
22. Wierenga K, Lehto R, Giben B. Emotion Regulation in Chronic Disease Populations: An Integrative Review. Res Theory Nurs Pract. Author manuscript. 2017; 31 (3): 247 – 271. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5992894/>
23. Galdona N, Martínez C, Etxeberria I, Urdaneta E, Aldaz E. Positive aging: the relationship between emotional intelligence and psychological, social and physical wellbeing. MOJ Gerontology & Geriatrics. 2018; 3 (1): 9 – 11 pp. Disponible en: <https://medcraveonline.com/MOJGG/MOJGG-03-00073.pdf>
24. Zysberg L. Emotional Intelligence and Health Outcomes. Psychology. 2018; 9: 2471 – 2481. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/328221972\\_Emotional\\_Intelligence\\_and\\_Health\\_Outcomes](https://www.researchgate.net/publication/328221972_Emotional_Intelligence_and_Health_Outcomes)

25. Luque O, Augusto J, Pulido M. Emotional intelligence and depressive symptoms in Spanish institutionalized elders: does emotional self-efficacy act as a mediator. Rev. PeerJ. 2016; Disponible en: <https://peerj.com/articles/2246.pdf>
26. Huerta E. Enfermedades crónicas —comunes después de los 45. Asociación Americana de Personas Jubiladas. 2015. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/expertos/elmer-huerta/info-2015/enfermedades-cronicas-personas-mayores.html>
27. Pérez M, Gásquez J, Molero M, Martínez A, et al. Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECI-PM. Actualidades en Psicología. 2016; 30 (121): 23pp. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v30n121/2215-3535-ap-30-121-00011.pdf>
28. Gómez L. La inteligencia emocional en personas mayores. [Tesis para optar grado de educadora social]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26789/TFG-G2542.pdf;jsessionid=666231019490B8C596F6390029EDF36A?sequence=1>
29. Perugache A, Caicedo A, Barón K, Tenganan D. Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. Rev. Colomb. Cienc. Soc. 2016; 17 (2): 331pp. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5610253.pdf>
30. Pérez M, Gásquez J, Molero M. Estimulación emocional de personas mayores. Rev. Investigación y ciencia. 2015; 6 (12). Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/evaluar-la-personalidad-654/estimulacin-emocional-de-personas-mayores-13693>
31. Melamed A. Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy. 2016; 49: 13 – 38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/185/18551075001.pdf>
32. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cub. Enf. 2015. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>

33. Goleman D. Inteligencia emocional. Kairos. 2019. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Inteligencia%20Emocional%20%20Daniel%20Goleman.pdf>
34. Jung Y, Na Y, Jang J, Lee W et al. Relationships among stress, emotional intelligence, cognitive intelligence, and cytokines. Rev. Med. 2019; 98 (18). Disponible en: [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/05030/Relationships\\_among\\_stress\\_emotional.21.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2019/05030/Relationships_among_stress_emotional.21.aspx)
35. Fragoso R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?. Revista iberoamericana de educación superior. 2015; 6 (16). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-28722015000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006)
36. Rodriguez E, Principales teorías de la emoción, la mente es maravillosa, 2018, disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/las-principales-teorias-de-la-emocion/>
37. Bonal R, Cascaret X. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación. Medisan. 2019; 13 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400018)
38. Duque J. Emociones e inteligencia emocional: Una aproximación a su pertinencia y surgimiento en las organizaciones. Revista Libre Empresa. 2017; 18: 147 – 169. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6586819.pdf>
39. Alvarado A, Salazar A. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. Gerokomos. 2016; 27 (4): 142 – 146. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003)

40. Villouta M. Autorregulación emocional: un descubrimiento a través del arte terapia. [Tesis para optar grado de magister en arte terapia] Santiago; Universidad del desarrollo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1709/Autorregulaci%C3%B3n%20emocional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### I. PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Kassandra Catherine Marchan Timoteo, soy estudiante de la escuela académico profesional de enfermería, estoy realizando una investigación en Los Olivos, el presente test es totalmente anónimo y tiene por objetivo determinar el automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas, Lima - 2020, por lo que necesito de tu colaboración, dando respuestas sinceras a las preguntas que se te realizará. De antemano agradezco tu participación.

#### II. DATOS GENERALES:

**EDAD:**

**SEXO:**

**ENFERMEDAD QUE PADECE:** DM ( ) HTA ( ) OTROS ( )

#### III. Test de automanejo de emociones TMMS-24:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta

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

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 claros 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 preocupo 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 cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

## ANEXOS 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación está siendo desarrollado por Marchan Timoteo Kassandra Catherine estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo y tiene como objetivo Determinar el automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas en la asociación calle La Estrella de Los Olivos - 2020, cabe mencionar que la participación es de carácter voluntario, toda la información recopilada será manejada de forma confidencial y con fines exclusivas para la presente investigación.

Si usted accede a participar en este proyecto de investigación de manera voluntaria será totalmente anónima por lo tanto la información brindado y obtenida no sea divulgada una vez terminada el cuestionada, se irá directamente a un programa estadístico, dando análisis de interpretación.

Yo ....., Declaro mediante el presente documento haber recibido la información por parte de la autora del proyecto y acepto participar de forma voluntaria en la investigación, destinado que se me brindo toda la información sobre el objetivo del estudio, es por ello que doy mi consentimiento.

---

Firma de participante

---

Firma del investigador



### ANEXOS 3: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

#### Validez por juicio de expertos según prueba binomial

	JURADO 1			JURADO 2			JURADO 3			JURADO 4			JURADO 5				
	Pert	Relev	Clar	Pert	Relev	Clar	Pert	Relev	Clar	Pert	Relev	Clar	Pert	Relev	Clar	SUMA	PRUEBA BINOMIAL
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	0,0916442871094
2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0,0138854980469
4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0,0138854980469
5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
12	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0,0138854980469
13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031

15	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
18	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
23	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	0,0138854980469		
24	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0,0032043457031		
																	SUMA	0,0549316406250	
																		DIV	0,0000000000000

**ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**  
**CONFIABILIDAD POR COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

**CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH**

ALFA DE CRONBACH																						
Total Sujetos=	10																					
Var-Total=	123																					
Preguntas=	24																					
Media=	2,80	2,60	2,90	3,00	2,30	2,40	2,6	2,7	3,1	3,3	2,8	2,8	2,8	3,2	3,7	3,4	2,6	2,1	2,6	2,7	2,6	2,8
Varianza=	1,73	2,04	1,88	1,11	1,57	1,82	1,6	1,12	1,43	1,12	1,07	2,4	2,18	2,18	2,01	2,49	1,38	1,21	1,38	0,9	0,93	2,62
Cuenta =	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	2	3	4	4	5	5	3	3	4	2	1	1	2	3	5	4	4	5	4	2	1
2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	5	4	4	1	1	1	3	3	1
3	1	4	3	3	1	1	2	3	3	4	4	4	3	5	5	4	2	2	3	3	4	5
4	2	1	2	3	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	3	4	4
5	2	3	1	2	1	2	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	3	2	3	3	3	3
6	3	3	5	2	3	2	1	1	4	4	4	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1
7	3	2	5	5	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	5	4	4	3	3	3	2	4
8	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2
9	3	5	2	3	1	1	1	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	1	3	3	3	5
10	5	1	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_{is}^2}{S_T^2} \right] = 0,70407$$

MAGNITUD: ALTA

## ANEXO 5: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas.	Capacidad de auto controlar y moldear las emociones que permiten el desarrollo de habilidades sociales y el afrontamiento de problemáticas que puedan alterar el equilibrio biológico, psicológico o socio-cultural de la persona adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles mediante la atención emocional, claridad y reparación emocionales de las emociones. (Salovey y Mayers)	Disposición total aprendida que abarca en la respuesta de la investigación de los adultos mayores con enfermedades crónicas de los olivos, medida con el test Trait Meta-Mood Scale (TMMS) – 24; con 24 ítems en escala Likert, donde el valor final es. Bajo: menos de 80 puntos. Moderado: 81 a 99 puntos. Alto: más de 100 puntos.	Atención emocional	Expresividad fluida de emociones  Asertividad emocional	Ordinal
			Claridad emocional	Empatía  Conciencia emocional	
			Reparación emocional	Autocontrol  Autoevaluación	

## ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento de problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>¿Cómo es el automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas en la asociación calle La Estrella de Los Olivos - 2020?</p>	<p>O.G. Determinar el automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas en la asociación calle La Estrella de Los Olivos - 2020</p> <p>O.E Identificar el automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas según la dimensión, atención emocional, claridad y relación emocionales.</p>	<p>Automanejo de emociones en adulto mayores con enfermedades crónicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención emocional.</li> <li>• Claridad emocional.</li> <li>• Relación emocional.</li> </ul>	<p>Tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no Experimental. La Población es de 30.</p> <p>Adultos mayores. Selección convencional. Instrumento cuestionario. Autónoma Beneficencia Maleficencia Justicia</p>

## ANEXO 7: JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Mg. Rosa Liliana Herrera Alvarez

CEP 11887

Observaciones: \_\_El test es reconocido para evaluar inteligencia emocional, que no es AUTOMANEJO, en ese caso, debería considerar las emociones derivadas de hacer frente a los síntomas y la discapacidad; de vigilar los indicadores físicos; de seguir regímenes medicamentosos complejos; de mantener un grado adecuado de nutrición, adaptándose a las exigencias psicológicas específicas que originan la edad+ el proceso patológico.

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]           Aplicable después de corregir [  ]           No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Rosa Liliana Herrera Alvarez.

DNI:08252359

Especialidad del validador: Oncología, Enfermería, Pediatría, Salud pública.

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	*		*		*		
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	*		*		*		



Firma del Experto Informante.  
Especialidad

Observaciones: Esta bien planteado, todo preciso.

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Alexander Jorge Martínez cruz  
DNI: 00250439

Especialidad del validador: psicólogo

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
  - <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
  - <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	/		/	/	
22	Me preocupa por tener un buen estado de ánimo.	/		/	/	
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	/		/	/	
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	/		/	/	

Eladio V. Quintana Sandaval



PSICOLOGO  
C. 24 P. 27289

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones: Mejorar la redacción de si he corregido - cambios normalmente por generalmente.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ]    Aplicable después de corregir     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr./ Mg: QUINTANA SANDOVAL ELADIO ULADIMIR

DNI: 4526370

Especialidad del validador: PSICOLOGO CLINICO

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

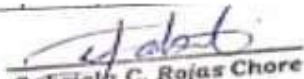
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	X		X		X	
----	---	---	--	---	--	---	--

  
 Gabriela C. Rojas Chore  
 Psicóloga  
 C.Ps.P. 33830  
 Firma del Experto Informante.  
 Especialidad

**Observaciones:** Esta todo explicativo, preciso.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [x]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador** Dr. / Mg: Gabriela Carmen Rojas Chore.

**DNI:**.....

**Especialidad del validador:** Psicología.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

en estado de ánimo.

  
Pamela J. Díaz Yoverá  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. N° 31966  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad

Observaciones: Muy bien detallado,

Opinión de aplicabilidad: Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Díaz Lloverá Pamela

DNI: 72957280

Especialidad del validador: Psicóloga

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión