

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

TESIS

**Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el
HNGAI - EsSalud de Lima, 2016**

Tesis presentada para optar el título profesional de Psicólogo

Autores

Isaias Burga Delgado

Tito Sánchez Vásquez

Asesora

Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco

Lima, febrero de 2016

Dedicatoria

A nuestros padres, por su ejemplo de trabajo y perseverancia. A nuestras familias, por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por su incomparable amor, por ser dueño y creador de todo.

Al personal docente y administrativo de la Universidad Peruana Unión por permitirnos formar parte de ella y lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres, quienes nos dieron la vida y son una inspiración de trabajo y perseverancia.

A nuestros compañeros, con quienes compartimos estos años de formación profesional.

Al área de capacitación y docencia del “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” donde se realizó la investigación.

A los profesionales de la salud mental: Ps. Ociela Grimaldo y Ps. Oscar Velásquez que trabajan en dicho centro, quienes aportaron ideas para cristalizar este estudio.

A la Dra. María Del Rosario Cueva, como jefa del servicio de Patología Mamaria, permitió la aplicación de las pruebas a los pacientes.

A nuestra asesora de tesis, Mg. Jania Jaimes, por sus conocimientos y orientaciones; también a Elizabet Trujillo, por sus aportes, consejos y motivación durante la redacción del trabajo.

A nuestras esposas Leydi López y Elva Fernández, quienes constantemente mostraron su amor, y apoyo incondicional y a todas aquellas personas que directa o indirectamente nos dieron palabras de aliento y motivación.

Índice

Capítulo I: El problema	1
1. Planteamiento del problema	1
2. Formulación del problema de investigación.....	4
2.1. Problema general.	4
2.2. Problemas específicos.....	4
3. Justificación	4
4. Objetivos de la investigación.....	6
4.1. Objetivo general.....	6
4.2. Objetivos específicos.	6
Capítulo II: Marco teórico	7
1. Marco bíblico filosófico	7
1.1. Inteligencia emocional	7
1.2. Resiliencia.....	9
2. Antecedentes de la investigación.....	10
2.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.2. Antecedentes nacionales.	14
3. Marco teórico conceptual	16
3.1. Inteligencia emocional	16
3.2. Resiliencia.....	27
3.3. Cáncer	36
4. Hipótesis	41
4.1. Hipótesis general.....	41
4.2. Hipótesis específicas.....	42
Capítulo III: Materiales y métodos.....	43

1. Modelo de la investigación.....	43
1.1. Variables de la investigación	43
1.2. Operacionalización de las variables.....	43
2. Delimitación geográfica y temporal	45
3. Participantes	45
3.1. Criterios de inclusión e exclusión.....	45
3.2. Características de la población de estudio	45
4. Técnicas de instrumentos de recolección de datos	46
4.1. Instrumentos.....	46
5. Proceso de recolección de datos	49
6. Procesamiento y análisis de datos	50
Capítulo IV: Resultados y discusión	51
1. Resultados.....	51
1.1. Análisis descriptivo.....	51
1.2. Prueba de normalidad de las dos variables de estudio.....	61
1.3. Análisis de correlación de inteligencia emocional y resiliencia	62
2. Discusión	62
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	65
1. Conclusiones.....	65
2. Recomendaciones	66

Índice de Tablas

Tabla 1: Cuadro de operacionalización de la variable de inteligencia emocional.....	44
Tabla 2: Cuadro de operacionalización de la variable resiliencia.	44
Tabla 3: Características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama.....	46
Tabla 4: Nivel de inteligencia emocional y dimensiones.	52
Tabla 5: Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según edad.	53
Tabla 6: Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según el grado de instrucción. ...	54
Tabla 7: Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según estado civil.	55
Tabla 8: Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según lugar de procedencia.	56
Tabla 9: Nivel de resiliencia y sus dimensiones.....	57
Tabla 10: Nivel de resiliencia y dimensiones por edad.	58
Tabla 11: Nivel de resiliencia y dimensiones según grado de instrucción.....	59
Tabla 12: Nivel de resiliencia y dimensiones según estado civil.	60
Tabla 13: Nivel de resiliencia y dimensiones según lugar procedencia.	61
Tabla 14: Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.	61
Tabla 15: Coeficiente de correlación de inteligencia emocional y resiliencia.	62

Índice de anexos

Anexo 1: Fiabilidad de la Escala de inteligencia emocional y sus dimensiones.....	78
Anexo 2: Validez de contenido de la Escala de Inteligencia emocional Trait Meta Mood Scale – 24.	80
Anexo 3: Fiabilidad de la escala de resiliencia y dimensiones.....	83
Anexo 4: Instrumentos para la investigación	85
Anexo 5: Consentimiento informado	88
Anexo 6: Cronograma y presupuesto	89
Anexo 7: Matriz de consistencia	91
Anexo 8: Carta de autorización para la realización de la investigación.....	92

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud de Lima, 2016. El estudio es no experimental de corte transversal y de tipo correlacional, se contó con la participación de 57 pacientes con cáncer de mama comprendidos entre las edades de 23 a 89 años. Los instrumentos usados fueron la Escala TMMS-24 de Salovey y Mayer adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002). Las propiedades psicométricas de los instrumentos indican que son válidos y confiables para esta investigación. Los resultados muestran que existe relación positiva y altamente significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($r=.663$, $p=0.00$); es decir que, en la medida que los pacientes con cáncer de mama evidenciaron mayores niveles de inteligencia emocional, también presentaron mayores niveles de resiliencia.

Palabras clave: Inteligencia emocional, resiliencia, cáncer de mama, pacientes oncológicos.

Abstract

The aim of this study was to determine the relation between emotional intelligence and resilience in patients with breast cancer at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital - EsSalud in Lima, 2016. The study is non-experimental, cross-sectional and correlational, the study had the participation of 57 patients with breast cancer between the ages of 23 to 89 years old. The instruments used were the TMMS-24 Salovey and Mayer Scale adapted by Fernandez, Extremera and Ramos (2004) and the Resilience Scale by Wagnild and Young (1993) adapted by Novella (2002). The psychometric properties of the instruments indicate to be valid and reliable for this research. The results show that there is positive and highly significant relation between emotional intelligence and resilience ($r=.663$, $p=0.00$); ie, to the extent that patients with breast cancer showed higher levels of emotional intelligence, they also showed higher levels of resilience.

Keywords: Emotional intelligence, resilience, breast cancer, oncology patients.

Introducción

La presente investigación surge a partir de la observación y la interacción con las pacientes del servicio de patología mamaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud Lima. Al observar cómo ellas afrontan una enfermedad crónica como el cáncer, viendo su lucha contra esta enfermedad y sus esfuerzos por aferrarse a la vida, se empezó a analizar cuáles serían los factores que hacían resilientes a estas pacientes. En ese sentido, se comenzó a hipotetizar si los altos niveles de inteligencia emocional estarían asociados al incremento de la resiliencia.

Por ello, se escogieron como población a estos pacientes, y se tomó una muestra no probabilística para realizar la investigación correlacional de tipo no experimental. Con el objetivo de determinar si existe relación entre estas variables, a la mencionada muestra se le aplicaron dos instrumentos: La Escala TMMS-24, basada en el Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer, adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004); para su validación en pacientes con cáncer de mama en Perú, se sometió a criterio de jueces; y la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada al Perú por Novella (2002).

El primer capítulo de la presente investigación, contiene la naturaleza y dimensión del problema, los argumentos que justifican la realización de la investigación y los objetivos que se pretenden alcanzar mediante la aplicación del método científico.

El segundo capítulo, presenta el marco teórico general sobre inteligencia emocional y resiliencia desde diferentes perspectivas, de tal forma que ayudan a comprender la naturaleza de los constructos; también contiene los antecedentes nacionales como internacionales con

respecto a la asociación entre estas variables; asimismo, contiene las hipótesis planteadas en el presente estudio.

En el tercer capítulo, se presentan los materiales y métodos que se emplearon para alcanzar los objetivos, se describe el modelo de investigación, su alcance, la población y muestra; también, se describen los instrumentos utilizados y la forma en que se procesaron los datos recaudados.

El cuarto capítulo brinda los resultados y un análisis de la correlación de las variables en estudio. Por otro lado, se presenta las discusiones evaluando y comparando críticamente los resultados con otras investigaciones realizadas con estas variables.

En el quinto capítulo, se presentan en síntesis a las conclusiones que se obtuvieron con este estudio; asimismo, se brinda las recomendaciones a quienes corresponda de acuerdo a los resultados encontrados.

Finalmente, se muestra las referencias bibliográficas citadas en los capítulos anteriores y se incluye un último apartado con los anexos nombrados a lo largo del trabajo.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, 2014) informó que el cáncer es una de las primeras causas de muerte en todo el mundo. En el 2012 se registraron 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de casos aumente un 70% en los próximos 20 años, siendo los padecimientos más temidos el cáncer pulmonar, hepático, gástrico, colorrectal, mama, próstata, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2016) indicó que en Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, al igual que en el Perú; además, resalta que dentro de las neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino y el cáncer de mama. Asimismo, la IARC (2014) anunció que el cáncer de mama produjo 521 000 defunciones en el año 2012, siendo la principal causa de muerte en mujeres; por lo cual, si se ampliaran los programas de prevención, el número de casos atendidos por cáncer y el porcentaje de pacientes que llegan a la fase terminal disminuirían significativamente.

Padecer un cáncer supone enfrentarse a una situación altamente estresante, puesto que el sujeto debe poner en marcha mecanismos de afrontamiento que le permitan adaptarse; además, la adaptación al padecimiento de cáncer sería el proceso de afrontamiento al diagnóstico, la aceptación a los tratamientos oncológicos, el aprender a controlar

adecuadamente las emociones y mantener una buena calidad de vida a lo largo de las diferentes fases de la enfermedad (Bárez, 2002).

En este sentido, sobrellevar un cáncer puede convertirse en una experiencia traumática; muchos pacientes presentan sentimientos de tristeza, depresión, estrés, ansiedad, indefensión y poca expresión emocional. Incluso estos comportamientos pueden manifestarse en los familiares (Acinas, 2014).

Por consiguiente, resulta beneficioso la expresión de algunas emociones negativas para los pacientes con cáncer de mama, ya que, la expresión de la ira se asocia con una mejor calidad de vida; sin embargo, la expresión del miedo y la ansiedad no es beneficiosa (Lieberman y Goldstein, 2006).

Actualmente, ha cobrado importancia el estudio en el ámbito clínico la expresión y regulación de emociones; paralelamente se ha desarrollado el concepto de inteligencia emocional, que se define como las destrezas o habilidades que posee una persona para percibir estados de ánimo, comprender correctamente la naturaleza de estados emocionales y regularlos; así también ser capaces de hacer lo mismo con los estados emocionales de las demás personas (Salovey y Mayer, 1990).

Por su parte, Bar-on (2006) define a la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales. Dichas destrezas están basadas en la capacidad del individuo para ser consciente de entender, controlar y manifestar sus emociones de manera efectiva; de tal forma que ayuda al ser humano a adaptarse y enfrentar a las diferentes presiones del diario vivir.

Veloso, Cuadra, Antezana, Avendaño y Fuentes (2013) indican que la inteligencia emocional se encuentra relacionada con la satisfacción vital, felicidad subjetiva, rendimiento académico, liderazgo, entre otras variables.

Por su parte, Salovey, Rothman, Detweiler y Steward (2000) señalan que los efectos que tienen las experiencias emocionales positivas (viajes, vacaciones, día de graduación, enamoramiento, etc.) proveen mejores recursos para poder prevenir enfermedades o afrontar más efectivamente los problemas de salud si los tuviera. También afirman que los estados emocionales positivos facilitan conductas saludables, proveen capacidad para afrontar posibles problemas de salud como el cáncer de mama.

Para Wagnild y Young (1993) la resiliencia es una característica de la personalidad que permite equilibrar los resultados dañinos del estrés y promueve una adecuada adaptación, para esto implicaría una demanda de fuerza emocional. En la actualidad sirve para describir a individuos que manifiestan esfuerzo y valor para adaptarse ante las fuertes dificultades e infortunios de la vida.

Asimismo, Cyrulnik (2014) refiere que la resiliencia, es la capacidad humana para superar traumas y heridas, comprobando de que no quedan atadas a dichas adversidades toda la vida; muestran una actitud positiva, que estimula a subsanar daños sufridos, recuperando la confianza en sí mismos y su capacidad de afecto.

Veloso et al. (2013) en una muestra de 117 funcionarios de educación especial en Arica, Chile, estudiaron la relación entre la inteligencia emocional y resiliencia, encontrando una correlación significativa; lo que significa, que aquellas personas que presentan la habilidad para percibir, asimilar y manejar las emociones propias y ajenas, evidencian un mayor nivel de resiliencia. Por su parte, García (2014) estudió la relación de inteligencia emocional y resiliencia en mujeres con cáncer de útero en Buenos Aires (Argentina), encontrando una relación significativa, además encontró que mujeres con más edad son más resilientes y poseen mayor capacidad para entender los diferentes estados emocionales.

Es necesario mencionar que las emociones juegan un papel primordial. Razonar sobre ellas, percibir las y comprenderlas permite desarrollar procesos de regulación emocional que

ayudarían a moderar y prevenir los efectos negativos de los estresores de la vida (Extremera, Durán y Rey, 2010). En este sentido, padecer un cáncer de mama sería un fuerte estresor pero haciendo uso de las habilidades emocionales probablemente contribuya a desarrollar resiliencia.

Por lo expuesto, resulta muy importante determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de EsSalud de Lima.

Después de haber analizado esta situación, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

2. Formulación del problema de investigación

2.1. Problema general.

¿Existe relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?

2.2. Problemas específicos.

¿Existe relación entre percepción emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?

¿Existe relación entre comprensión de los estados emocionales y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?

¿Existe relación entre regulación de las emociones y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?

3. Justificación

Ante el incremento de casos de cáncer de mama, preocupa la forma cómo el paciente afronta el diagnóstico y el proceso de tratamiento; puesto que la confirmación del diagnóstico de cáncer es un golpe muy fuerte que genera una experiencia emocional negativa caracterizada por miedo, ansiedad, tristeza, rabia e incluso puede asociarse a la muerte y la

pérdida de cualquier proyecto a futuro. Asimismo también llama la atención ver mujeres afectadas con este padecimiento, que se aferran a la vida y luchan incansablemente para vencer la enfermedad (Guirotane, 2012).

En este sentido, la presente investigación es conveniente ya que pretende determinar si existe relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama; además es relevante porque servirá para tomar decisiones y ampliar planes de intervención para desarrollar las habilidades de inteligencia emocional y resiliencia, de tal forma que se ayudará al paciente oncológico y la familia del mismo.

El estudio también alcanza relevancia social y práctica tanto para el personal médico que trabaja en el hospital, el paciente oncológico y la familia del paciente. Es importante para el personal médico, porque en base a los resultados se podrá capacitar a dicho personal de modo que sea sensibilizando y capaz de crear una atmósfera de empatía que permita una mejora en el tratamiento tanto médico como psicológico. Para el área de psicología es muy importante, porque al conocer los resultados de este estudio se podrán ampliar los programas de intervención, que permitan desarrollar habilidades para un buen manejo de las emociones y mejorar la manera en la se enfrentan los pacientes a las variadas situaciones durante las diferentes fases del tratamiento oncológico. Asimismo, la familia del paciente oncológico resultará beneficiada a través de la consejería psicológica, siendo orientadas para contribuir con el cuidado del paciente ya que estos se encuentran vulnerables física y psicológicamente.

Además, el presente trabajo da un gran aporte a la comunidad científica ya que proporciona información teórica y empírica a los profesionales de la salud física y mental, puesto que a través de los diversos conceptos de inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos, puedan generar nuevos problemas de investigación. Por otro lado,

los estudios de la resiliencia se han centrado en los niños y adolescentes, lo cual resulta importante para estudiar cómo se manifiesta la resiliencia en los adultos.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

4.2. Objetivos específicos.

Determinar la relación entre percepción emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

Determinar la relación entre comprensión de los estados emocionales y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

Determinar la relación entre regulación de las emociones y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

Capítulo II

Marco teórico

1. Marco bíblico filosófico

1.1. Inteligencia emocional.

A continuación se explica el concepto de inteligencia emocional desde una cosmovisión bíblica cristiana.

En la Biblia, en el libro de Génesis 1:26 se menciona que Dios hizo al hombre conforme a su imagen y semejanza; por tanto, se deduce que Dios es un ser emocional y dueño de las emociones positivas, Él no se muestra envidioso, avaro, egoísta, arrogante, ansioso o enojado, sino que es perfecto y justo; en este sentido, sus emociones son positivas y saludables (Edmiston, 2000).

Sin embargo, Génesis 3:6 narra la historia de la introducción del pecado a la tierra y caída del hombre, desde ese momento el ser humano siente y expresa por primera vez, emociones negativas. A continuación se describen algunas de ellas.

- Vergüenza: “Entonces fueron abiertos los ojos de ambos, y conocieron que estaban desnudos” (Génesis 3:7); en tal sentido, el hombre tuvo un sentimiento de pérdida de dignidad por su desobediencia a Dios.
- Miedo: “Oí tu voz en el huerto, y tuve miedo, porque estaba desnudo; y me escondí” (Génesis 3:10), producto de la desobediencia a Dios el hombre experimentó una sensación de desconfianza que le impulsó a creer que algo malo iba a suceder.

- Culpa: es una experiencia emocional muy dolorosa que puede causar vergüenza, temor, tristeza, enojo y angustia e incluso puede generar enfermedades físicas (Salmos 130:3-4).
- Celos: son emociones muy destructoras, es el tipo más antiguo de pecado. En el libro de Ezequiel 28, se menciona que Lucifer fue uno de los seres creados por Dios el cual estaba más cerca al trono; pero se enaltecó su corazón a causa de su hermosura. White (2006) explica que Lucifer estaba disgustado con el lugar que ocupaba, a pesar de ser el ángel que recibía más honores, comenzó a ambicionar el homenaje que sólo debe darse al Creador, y expresó: “Sobre las alturas de las nubes subiré y seré semejante al Altísimo” (Isa. 14:14). Éstos celos, no solo perjudican las relaciones interpersonales sino también la salud mental y física (2 Cor. 12:20).
- Resentimiento: “Porque si perdonáis a los hombres sus ofensas, os perdonará también a vosotros vuestro Padre celestial; más si no perdonáis a los hombres sus ofensas, tampoco vuestro Padre os perdonará vuestras ofensas” (Mat. 6: 14, 15). Este texto muestra claramente que el perdón es un antídoto para el rencor.
- Envidia: “Cruel es la ira, e impetuoso el furor; mas ¿quién podrá sostenerse delante de la envidia?” (Prov. 27: 4). La envidia no es sencillamente una degeneración del carácter, sino un disturbio que altera todas las facultades mentales (White, 1998).

Las emociones negativas son el resultado de la desobediencia a Dios, el ser humano cada día tiene que luchar con estas emociones. Para tener una buena salud emocional se tiene que convertir este conjunto de emociones negativas en positivas y como consecuencia se alcanzará niveles óptimos de inteligencia emocional (Melgosa, 2011).

Por otro lado, Edmiston (2000) afirma que el modelo de vida emocional adecuado es el referente que dejó Jesucristo cuando vivió en este mundo, puesto que reveló tener dominio propio, expresividad emocional y discernimiento de las situaciones.

Por lo tanto, es necesario aprender a confiar en Dios para desarrollar niveles óptimos de inteligencia emocional, ya que si se expresan las emociones reconociéndolas como herencia de Dios y sometiénolas a su voluntad, Él podrá otorgar a cada ser humano la capacidad para percibir, comprender y regular sus propias emociones y las de los demás.

1.2. Resiliencia.

Gonzales (2013) menciona que la vida está llena de desafíos, esto puede ayudar a descubrir los recursos que Dios ha entregado a la humanidad para disfrutar la vida; puesto que una vida feliz y plena no depende de la carencia de experiencias hostiles, sino de cómo se reacciona ante este tipo de circunstancias.

En este sentido, la Biblia en el libro de Salmos 46:1-3 señala que “Dios es nuestro amparo y fortaleza, nuestro pronto auxilio en las tribulaciones. Por tanto, no temeremos, aunque la tierra sea removida y se traspasen los montes al corazón del mar; aunque bramen y se turben sus aguas, y tiemblen los montes a causa de su braveza”.

Además, Filipenses 4:13 Pablo declara que “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”, indicando que es posible superar los distintos obstáculos que se presentan en el día a día. En psicología esta capacidad de afrontamiento, recibe el nombre de resiliencia.

González (2013) señala que la resiliencia es una habilidad que está unida a la interacción con el ambiente y a las relaciones que se tiene con aquellas personas del entorno. En este sentido, las relaciones de amistad y el contacto con otros son importantes para enfrentar los momentos difíciles; “En todo tiempo ama el amigo y es como un hermano en tiempo de angustia” (Proverbios 17:17).

En la Biblia, se encuentran casos de personajes resilientes como Abraham, considerado padre de la fe, que esperó durante muchos años por su hijo Isaac y recibió la promesa de parte de Dios (Génesis 21:22). Asimismo, José, que fue vendido como esclavo por sus hermanos pero con el tiempo llegó a ser primer ministro de Egipto (Génesis 41:41). También

el caso de Job, a quien Dios catalogó como varón perfecto y temeroso, ya que pasó por muchas pruebas pero al final de ellas Dios le restauró su salud, riquezas e hijos (Job 42:10). Además, Pablo escribió a los Corintios “Por lo cual, por amor a Cristo me gozo en las debilidades, en afrentas, en necesidades, en persecuciones, en angustias; porque cuando soy débil, entonces soy fuerte” (2 Corintios 12:10). Dios desea que el hombre aprenda enseñanzas mediante los desafíos que enfrenta y se desarrolle a través de ellos, buscando la ayuda divina.

Por otro lado, según el relato de los evangelios, Jesús transpiró gotas de sangre cuando estaba orando en el Getsemaní, esto puede darse cuando hay un alto grado de sufrimiento psicológico. (Mt. 26.36-46; Mr. 14.32-42). Por tanto, Jesús, es un modelo a seguir porque demostró en el Getsemaní y en la cruz el ser resiliente con estas últimas palabras: “Padre, en tus manos encomiendo mi espíritu” (Lucas 23:46).

En conclusión, Jesús puede dar la capacidad para sobreponerse a situaciones difíciles, por eso en Mateo 11:28-30 dijo “Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os haré descansar”. De modo que el ser humano debe buscar y crear una relación íntima y genuina con Dios, a través de la oración, el ayuno, y el estudio de su palabra (González, 2013).

2. Antecedentes de la investigación

Los constructos resiliencia e inteligencia emocional poseen una amplia gama de modelos teóricos que permiten un análisis desde múltiples perspectivas; en tal sentido, inicialmente se dará conocer una revisión de los antecedentes más significativos y actuales de ambas variables.

2.1. Antecedentes internacionales.

En un estudio descriptivo correlacional, llevado a cabo por García (2014) en 60 mujeres entre las edades de 25 y 70 años con tratamiento de cáncer de útero en el sur de la Provincia

de Buenos Aires y la ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina) para determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia, se usaron la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993; adaptado por Rodríguez, Pereira, Gil, Jofré, De Bortoli y Labiano, 2009) y el Trait Meta-Mood Scale-24, (Basado en Trait Meta-Mood Scale de Salovey y Mayer, 1995; adaptada por Fernández, Extremera y Ramos, 2004). Se encontró que existe relación positiva y significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($\rho=.657$, $p<0.01$); estos resultados muestran que las mujeres con mayor edad tienen una mejor capacidad para comprender los diferentes estados emocionales y presentan mayores habilidades para adaptarse y enfrentar la adversidad, como el padecimiento de un cáncer.

Acosta y Sanchez (2009) realizaron un estudio descriptivo de tipo cualitativo en una muestra de 213 personas de ambos sexos entre las edades de 17 y 97 años, internados en el Hospital general regional N° 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El objetivo fue detallar los factores que benefician la resiliencia frente a situaciones adversas en pacientes crónicos terminales hospitalizados. Para ello, el instrumento usado fue una entrevista profunda con enfoque clínico elaborada siguiendo el modelo teórico de Masten y Powell (2003) donde se evaluaron el funcionamiento mental y el funcionamiento emocional. En los resultados se observó que los pacientes presentaban altos niveles de espiritualidad, esperanza y una actitud positiva frente a su diagnóstico, haciendo que vean de manera positiva el pronóstico de su enfermedad; También se encontró que una adecuada relación entre médico y paciente es un factor primordial que influye en el estado anímico del paciente y sus expectativas en cuanto a su enfermedad.

Por su parte Colop (2011) realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional en 110 adultos jóvenes de ambos sexos, entre 18 y 30 años de edad del municipio de Cantel (Quetzaltenango-Guatemala), el objetivo fue determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia, para esto se utilizaron el test de Inteligencia Emocional T.I.E.

Guatemala (diseñado en base al cuestionario de Cociente Emocional de Cooper) y la Escala de Resiliencia (Grotberg, 1996). Encontraron que la inteligencia emocional es necesaria más no fundamental para la resiliencia ya que el estudio revela que más del 60% de la muestra presentaba niveles bajos de inteligencia emocional; sin embargo, el 90% de los sujetos presentan niveles adecuados de resiliencia.

Veloso et al. (2013) realizaron una investigación con el propósito de determinar la relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia, en una muestra de 117 personas de ambos sexos, funcionarios de educación especial en Arica e Iquique (Chile); los instrumentos utilizados fueron la adaptación española de la Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24, Salovey et al., 1995) de Fernández, Extremera y Ramos (2004); para medir la variable satisfacción vital, se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985., adaptado por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000); para medir la variable felicidad subjetiva se usó la Escala de Felicidad Subjetiva (Lyubomirsky y Lepper, 1999) y para medir resiliencia se utilizó el instrumento denominado Connor-Davidson Resilience Scale (Connor y Davidson, 2003). Los resultados evidenciaron que la inteligencia emocional se relacionó con las variables mencionadas, destacándose una relación significativa con la variable resiliencia ($r=.69$, $p<0.01$); es decir que, aquellos sujetos que tienen mayor habilidad para percibir, asimilar y manejar las emociones propias y la de los demás, presentan altos niveles de resiliencia.

Padrón (2011) realizó una investigación en 88 empleados administrativos profesionales de ambos sexos, pertenecientes a una universidad pública y una privada de la ciudad de Maracaibo (Venezuela) con el propósito de determinar la relación entre la inteligencia emocional y resiliencia. Los instrumentos utilizados fueron la escala (TEVIE), para adolescentes y adultos de Escobar y Vilorio (2001) y el instrumento de resiliencia de Cardona, Granada y Tabima (2002). Los resultados evidencian que estos empleados

presentan altos niveles de inteligencia emocional y resiliencia, es decir que la inteligencia emocional y la resiliencia son directamente proporcionales, lo que indica una relación entre estas ($\rho = 0.61, p < 0.01$).

Calderón, Espinosa y Techio (2004) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socio-emocional después de los atentados terroristas del 11 de marzo de 2004 en Madrid (España), en una muestra de 1793 sujetos de ambos sexos comprendidos entre las edades de 14 y 91 años de edad, en dicha muestra un 2,9% fueron afectados directamente por el atentado terrorista, un 70% de los participantes temió por alguien al momento de los atentados y un 28,3% conoció a alguien que resultó afectado en los mismos; para medir la variable resiliencia, usaron un Indicador de Resiliencia elaborado a partir de la Escala de Creencias Básicas sobre Sí mismo, el Mundo, la Gente y el Futuro de Janoff-Bulman (1992); para medir la variable Percepción de cohesión social y clima Emocional se usó la Escala de Clima Emocional de Páez, Ruiz, Gailly, Kornblit y Wiesenfeld (1996); asimismo, se utilizó la Escala Clima Social de Rivera (2002); para medir la Intensidad de la alteración afectiva se usó la Escala diferencial de emociones de Izard DES (adaptada por Echebarría Páez, 1989) y para medir la capacidad de afrontamiento, se usó el Cuestionario de afrontamiento de Basabe (2003). Los resultados de dicha investigación muestran que después de una semana de los atentados, las personas con mayores niveles de resiliencia, presentaron mayor correlación con la emoción de orgullo ($r = .06, p < .01$), es decir a mayor resiliencia mayores sentimientos de orgullo. Asimismo, encontraron que a mayor resiliencia existe mayor intensidad de emociones negativas, tristeza ($r = .07, p < .01$) y disgusto ($r = .08, p < .001$).

Frederickson, Tugade, Waugh y Larkin (2003) realizaron un estudio en 47 sujetos recién graduados de la Universidad de Michigan, de ambos sexos entre las edades de 18 y 25 años luego de sufrir el atentado terrorista del 11 de setiembre de 2001 en los Estados Unidos de

Norte América, con el objetivo de determinar la relación entre las emociones y la resiliencia, para ello utilizaron como instrumentos la escala Ego-Resiliency (Block y Kremen, 1996) y la Differential Emotions Scale de Izard (1977; adaptado por Shiota y Keltner, 2002). Los resultados muestran que la resiliencia se correlacionó positivamente con el estado de ánimo agradable y con la frecuencia de las emociones positivas experimentadas en los atentados del 11 de septiembre ($r=0.59$, $p<0.001$). Además la resiliencia también se correlacionó negativamente con la frecuencia de las emociones negativas experimentadas como consecuencia de los ataques ($r=-.25$, $p<0.05$).

Mikulic, Crespi y Cassullo (2010) realizaron un estudio en una muestra de 96 estudiantes de psicología de ambos sexos en la ciudad de Buenos Aires en Argentina, comprendidos entre las edades de 19 a 50 años; esta investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre los constructos inteligencia emocional, satisfacción vital y resiliencia. Los instrumentos utilizados para este estudio fueron el Cuestionario de Rasgo de Inteligencia Emocional TEIQue (Petrides y Furnham, 2001, 2003) y la entrevista estructurada para evaluar el potencial resiliente ERA (Mikulic, Crespi, 2003, 2007). Los resultados afirman que hay una relación positiva significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($r=.46$; $p<0.01$), es decir que los participantes con altos niveles de inteligencia emocional muestran mayores niveles de resiliencia.

2.2. Antecedentes nacionales.

Ascencio (2015) realizó una investigación en una muestra de 70 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en un hospital estatal de Chiclayo, provenientes de distintos lugares de la región Lambayeque (Chiclayo, Ferreñafe, Reque, Monsefú) que acudían a consulta externa al Servicio de Oncología, cuyas edades oscilan entre 25 a 60 años de edad; el objetivo fue determinar la asociación entre los niveles de resiliencia y los niveles de estilos de afrontamiento; los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Resiliencia de Wagnild y

Young (1993 adaptado al Perú por Novella, 2003) y el test de Estimación de Afrontamiento COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989 adaptado en Trujillo por Sifuentes, 2009) los resultados demuestran que existe asociación altamente significativa entre los niveles de resiliencia y los niveles de los estilos de afrontamiento. Además se halló que el 51.4 % del total de encuestados se ubica en el nivel medio, lo que quiere decir que las personas suelen requerir de apoyo para actuar y poseen cierta capacidad para afrontar las situaciones, aunque a alguna de ellas puede afectarle e influir en su toma de decisiones; el 25.7 % nivel alto, estas personas son capaces de adaptarse a diversas situaciones, poseen equilibrio y control emocional; el 22.9% nivel bajo esto quiere decir que las personas fueron poco capaces de enfrentarse a las demandas y competencias que exige la sociedad, no poseen control emocional y son dependientes.

Baca (2013) realizó una investigación en una muestra conformada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer mayores de 18 años de ambos sexos, que acudieron al servicio oncológico del hospital EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo durante el período noviembre-diciembre del 2012; dicho estudio fue de tipo correlacional porque pretendió encontrar relación entre las variables resiliencia y apoyo social, utilizando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptado al Perú por Novella (2003); y, el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), adaptado al español por Rodríguez y Enrique (2007); en los resultados se observa que existe una correlación altamente significativa entre ambas variables de estudio, concluye que, a mayor capacidad de superar grandes dificultades incluso transformando la vida del paciente, se asocia una mejor percepción de las provisiones emocionales, afectivas e instrumentales brindadas por la familia, los amigos y la comunidad.

3. Marco teórico conceptual

3.1. Inteligencia emocional.

3.1.1. Marco histórico.

Danvila y Sastre (2010) refieren que en el año 1920 Thorndike introdujo el concepto de inteligencia social, haciendo mención a la habilidad para comprender y manejar sabiamente las relaciones humanas.

Más adelante Gardner (citado por Davis, Christodoulou, Seider y Gardner, 2011) incluye la inteligencia personal en su teoría de las inteligencias múltiples, esta inteligencia estaría compuesta por la inteligencia intrapersonal, que alude al conocimiento de los aspectos internos de una persona y por la inteligencia interpersonal, basada en la capacidad para distinguir los diferentes estados de ánimos, temperamento, motivaciones e intenciones de las personas.

Posteriormente, Salovey y Mayer (1990) por primera vez conceptualizan la inteligencia emocional y establecen criterios para su medición, dichos autores la definen como un subconjunto de la inteligencia social que implica la capacidad para controlar equilibrar los sentimientos y emociones propias y ajenas, discriminarlas entre ellos, para guiar el pensamiento y las acciones.

Poco después, Goleman (1995) definió la inteligencia emocional por exclusión; es decir, como cualquier aspecto anhelado del carácter de la persona que no estaría constituida por la inteligencia cognitiva.

Años más tarde Mayer y Salovey, establecieron una definición más completa de inteligencia emocional, que constituye la capacidad para percibir o prestar atención, evaluar y expresar emociones; asimismo, es la capacidad de encontrar o generar sentimientos facilitando el pensamiento; además, es la capacidad de comprender los estados emocionales

y regular las emociones propias y ajenas, para promover el crecimiento emocional e intelectual (Fernandez y Extremera, 2005).

3.1.2. Definiciones.

Antes de definir la inteligencia emocional, es necesario mencionar la definición de inteligencia, propuesta por Binet y Wescheler; Binet (citado por Neira, 2010) quien refiere que la inteligencia es el juicio que poseen las personas; en otras palabras, es el sentido común y práctico, la capacidad de adaptación, capacidad para juzgar, comprender y razonar bien. Por su parte, Wescheler define la inteligencia como una capacidad compleja e integral del sujeto para actuar de forma sensata, pensar racionalmente y conducirse de la manera más adecuada posible en su entorno (Neira, 2010).

Así como se conceptualizó la inteligencia cognitiva, también surge un intento por definir el término inteligencia emocional, en este sentido, Goleman (1995) define la inteligencia emocional como un grupo de habilidades, actitudes y aptitudes que establecen el comportamiento del sujeto; es decir, su forma de actuar y sus reacciones mentales; además, la inteligencia emocional, sería la capacidad para reconocer e influir en los propios sentimientos y de los demás, favoreciendo así la automotivación y el establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales.

Posteriormente Bar-On (1997) define a la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales que influyen en la persona para ajustarse y enfrentarse a las demandas y presiones de su entorno; estas destrezas, tienen su fundamento en la destreza que tiene el individuo para ser consciente de la comprensión de los estados emocionales; asimismo, poder expresar y controlar las emociones del modo más sincero y práctico.

Por su parte, Cooper y Sawaf (1998) definen la inteligencia emocional como la capacidad para sentir, comprender y utilizar efectivamente toda la potestad y sutileza de las emociones,

como un centro energético y de información que sirve para influir en los demás; este conjunto de funciones mentales ayudan al ser humano a alcanzar el éxito.

Sin embargo, la definición más aceptada es la propuesta por Mayer y Salovey, quienes consideran a la inteligencia emocional como una habilidad para percibir y valorar con precisión las emociones, una capacidad que permite acceder y generar sentimientos que facilitan el pensamiento. Es una destreza que permite conocer y comprender las emociones e implica habilidad para regular las emociones tanto propias como ajenas, de modo que se promueve el crecimiento emocional e intelectual (Trujillo y Rivas, 2005).

3.1.3. Características.

Para Goleman (1995) la inteligencia emocional tiene características de competencias personales y sociales; las competencias personales en el trato con uno mismo: autoconciencia, autocontrol, automotivación; las competencias sociales en el trato con los demás: empatía y habilidades sociales.

Entre tanto Bar-on (2006) menciona que la inteligencia emocional tiene características como: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo.

Por otro lado, Salovey y Meyer precisan que la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades que permiten percibir las emociones, utilizar las emociones para facilitar el pensamiento, comprender las emociones y gestionar o regular las emociones (Trujillo y Rivas, 2005).

3.1.4. Modelos teóricos.

En la revisión de la literatura se identificaron tres modelos concernientes a la inteligencia emocional, entre ellos se encuentran: el modelo de habilidades, el modelo de rasgo y los llamados modelos mixtos.

3.1.4.1. Modelo de habilidad de Salovey y Mayer (1997).

El modelo de habilidad de Salovey y Mayer también recibe el nombre de modelo de las cuatro ramas porque evalúa cuatro aspectos: la percepción y valoración de las emociones, la expresión emocional y la facilitación del pensamiento; la comprensión y el análisis de las emociones; y la regulación reflexiva de las emociones. Todo esto es necesario para promover el crecimiento emocional e intelectual. Este modelo propone que la inteligencia emocional es un proceso cognitivo y enfatiza el uso adaptativo de las emociones como facilitadoras de un razonamiento más efectivo (Mayer, Roberts y Barsade, 2008).

En este sentido, Salovey y Mayer refieren que la inteligencia emocional es una habilidad que implica percibir y expresar las emociones, capacidad de usar los recursos emocionales para facilitar el pensamiento, destreza para comprender y regular las propias emociones y la de los demás (Aradilla, 2013).

Mediante esta concepción teórica, Caruso, Mayer y Salovey señalan que la inteligencia emocional engloba un conjunto de habilidades relacionadas con el procesamiento mental de la información y se evalúa mediante medidas de habilidad o de ejecución, es decir que no se estima las habilidades emocionales del sujeto de manera subjetiva, sino que implica evaluar la realización y utilidad en los comportamientos emocionales. Por lo tanto, si la inteligencia emocional es una habilidad que implica un procesamiento mental de la emoción, entonces cumple los criterios para un tipo de inteligencia más y se podrá realizar predicciones importantes en el comportamiento emocional (Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2003).

Por otro lado, Fernández y Extremera, sostienen que a la inteligencia emocional, como habilidad, no es posible entenderla como un rasgo de personalidad; puesto que, si se observa a un sujeto que tiene como característica de su personalidad ser extrovertido, no se puede pronosticar el grado de inteligencia emocional personal o interpersonal; sin embargo, existe

cierta interacción entre la inteligencia emocional y la personalidad; en este sentido, los sujetos con ciertos rasgos de personalidad pueden desarrollar con mayor o menor facilidad sus habilidades emocionales (Palomino, 2010).

Desde este modelo, la inteligencia emocional está compuesta por cuatro dimensiones que forman una jerarquía y se describen a continuación (Fernández y Extremera, 2009).

- La percepción emocional: es la base de la jerarquía e implica la destreza de la persona para identificar y reconocer emociones y sentimientos propios y de aquellos con quienes interactúa; comprende prestar una equilibrada atención a los sentimientos y emociones para descifrar con claridad las emociones de las expresiones faciales, movimientos corporales y tono de voz. Esta habilidad se refiere al grado en el que las personas logran identificar eficazmente sus propias emociones, así como los estados y sensaciones tanto fisiológicas como cognitivas. Además, esta habilidad comprende la facultad para discriminar eficazmente la honestidad y sinceridad de las emociones expresadas por los demás.
- La facilitación o asimilación emocional: esta dimensión comprende la destreza para tener en cuenta los sentimientos y emociones cuando el ser humano razona o resuelve problemas; en este sentido, esta habilidad se centra en cómo las emociones afectan al sistema cognitivo de modo que los estados afectivos interfieren en la toma de decisiones; además, esta habilidad ayuda a priorizar procesos cognitivos básicos como la atención; es decir, los puntos de vista de los problemas, el pensamiento creativo, el razonamiento y el procesamiento de información cambian en función a los estados emocionales.
- La comprensión emocional: esta dimensión implica la habilidad de la persona para desprender el extenso y complejo repertorio de señales emocionales, rotular las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos y emociones;

además, abarca una acción anticipatoria como retrospectiva que permite estar al tanto de las causas generadoras de los estados anímicos y las posteriores consecuencias de las acciones; además a través de la comprensión de las emociones se pretende conocer cómo se mezclan los diferentes estados emocionales obteniendo así las emociones secundarias; por ejemplo, los celos que se consideran como una combinación de admiración y amor hacia alguien junto con un matiz de ansiedad por el miedo a perderla. Por otro lado, es la destreza para aclarar y explicar el significado de emociones complicadas, por ejemplo, las generadas durante una situación interpersonal como el remordimiento que surge tras un sentimiento de culpa y vergüenza por algo dicho, que luego se arrepiente de lo expresado; en este sentido, la persona posee la habilidad para reconocer los cambios de unos estados emocionales a otros, como por ejemplo el cambio del amor al odio hacia una persona.

- La regulación emocional: consiste en tener la capacidad para estar accesible a los sentimientos, tanto positivos como negativos y recapacitar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información en función de su utilidad; además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, reduciendo las emociones negativas e incrementando las positivas. Comprende el buen manejo del aspecto intrapersonal e interpersonal, es decir, la capacidad para regular las emociones poniendo en práctica numerosos recursos de regulación emocional que cambian los sentimientos propios y de los demás; esta habilidad alcanzaría los procesos emocionales de mayor complejidad; es decir, la regulación juiciosa de las emociones para alcanzar un desarrollo emocional e intelectual; por ejemplo, cuando un paciente recibe un diagnóstico de cáncer de mama, se ve envuelto en un conflicto intrapersonal, lo cual le llevaría a resolver el impacto, mediante la puesta de prácticas regulatorias de emociones negativas.

De esta manera, la percepción de emociones sería el nivel básico y la regulación de emociones sería la dimensión de mayor complejidad a nivel jerárquico; es decir que la habilidad de regular las emociones propias y ajenas, es el resultado de haber desarrollado las otras tres dimensiones (Fernández y Extremera, 2009).

3.1.4.2. Modelo de rasgo de Petrides y Furnham (2001).

La inteligencia emocional en este modelo, se refiere a un conjunto de prácticas conductuales que forman parte de la personalidad y las autopercepciones sobre la capacidad para reconocer, procesar y utilizar la información emocional; esta proposición conceptual, hace referencia a la capacidad de examinar introspectivamente los procesos mentales y reflexionar sobre ellos. Petrides y Furnham (citados por Pérez, Petrides y Furnham, 2005).

Este modelo diferencia entre la inteligencia emocional como rasgo y la inteligencia emocional como capacidad; para la distinción entre estas dos concepciones de la inteligencia emocional, se apoyan en el método de medida utilizado para evaluar el constructo; por lo cual, los autores de este modelo han construido varias pruebas explicando que la inteligencia emocional rasgo es un constructo válido; este constructo, abarca diversos aspectos de la personalidad como la empatía, asertividad, impulsividad; también implicaría la inteligencia personal. Mientras que la inteligencia emocional como capacidad se refiere a la habilidad de reconocer, procesar y utilizar la información emocional (Petrides y Furnham, 2001).

Sin embargo, existen críticas para este modelo, señalando que los instrumentos de medida como el *Big Five* o Cinco Grandes Factores de Personalidad, puedan medir realmente la inteligencia emocional y que se pueda considerar medidas diferenciadas entre los tipos de inteligencia emocional (Mayer, Salovey y Caruso, 2008).

3.1.4.3. Modelos mixtos (Goleman, 1995 y Bar-On, 1997).

En el modelo de Goleman se propone la existencia de un cociente emocional que no se opone al cociente intelectual tradicional sino que ambos se integran; este complemento, se

manifiesta en las interrelaciones que se producen; por ello, se ha llegado a decir que un individuo puede tener un alto cociente intelectual pero poca capacidad de trabajo y otro individuo con un cociente intelectual medio pero con alta capacidad de trabajo. Ambos pueden llegar al mismo fin, ya que ambos requisitos se complementan (García y Giménez, 2010).

Las dimensiones de la inteligencia emocional que propone Goleman (1995) se describen a continuación.

- Conciencia de uno mismo: es la capacidad que tiene el individuo de estar consciente de los propios estados internos, recursos e intuiciones.
- Autorregulación: implica el saber controlar los estados emocionales, los recursos e impulsos internos.
- Motivación: son tendencias emocionales que facilitan el logro de objetivos.
- Empatía: es la capacidad para entender y comprender conscientemente estados emocionales, sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas.
- Habilidades sociales: es la capacidad para inducir respuestas deseables en los demás pero no entendidas como capacidades de control sobre otro individuo.

Por otro lado, la inteligencia emocional según el modelo de Bar-On (1997) es una sección transversal de interrelación emocional, competencias sociales, habilidades y facilitadores que determinan la eficacia con que atendemos y expresamos; asimismo implica eficacia para comprender a los demás y relacionarse con el medio, haciendo frente a las demandas diarias. Este modelo está compuesto por aspectos internos como externos; también abarca el, componente intrapersonal, componente interpersonal, componente de adaptabilidad, componente del manejo del estrés y componente del estado de ánimo en general. A continuación, se describen los componentes y dimensiones según este modelo (Bar-On, 1997).

- Componente intrapersonal.

Comprensión emocional de sí mismo: es la habilidad para comprender sentimientos y emociones, diferenciarlos para conocer el porqué de los mismos.

Asertividad: es la habilidad para expresar sentimientos, creencias, sin dañar los sentimientos de los demás y defender los propios derechos de una manera no destructiva.

Autoconcepto: es la destreza para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando los aspectos positivos y negativos, así como las limitaciones.

Autorrealización: habilidad para realizar lo que realmente podemos, cumplimiento de metas y objetivos propuestos y disfrutar de estos.

Independencia: capacidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos, acciones y, ser independientes emocionalmente para tomar decisiones.

- Componente interpersonal.

Empatía: habilidad para sentir, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

Relaciones interpersonales: capacidad para establecer y mantener relaciones satisfactorias, caracterizadas por una cercanía emocional.

Responsabilidad social: habilidad para mostrarse como una persona capaz de cooperar y contribuir a su medio es decir, ser un miembro constructivo de un grupo social.

- Componentes de adaptabilidad.

Solución de problemas: capacidad para identificar y definir los problemas y generar e implementar soluciones eficaces.

Prueba de la realidad: habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que se experimenta y lo que en realidad existe.

Flexibilidad: habilidad para realizar un ajuste adecuado de las propias emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

- Componente del manejo del estrés.

Tolerancia al estrés: capacidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones.

Control de los impulsos: habilidad para resistir y controlar emociones.

- Componente del estado de ánimo en general.

Felicidad: capacidad para sentir satisfacción con la vida.

Optimismo: habilidad para ver el aspecto más positivo de la vida.

El modelo emplea la expresión inteligencia emocional y social, haciendo referencia a las competencias sociales que se deben tener para desenvolverse en la vida. Según este modelo, la forma de modificar la inteligencia emocional y social es superior a la inteligencia cognitiva (Bar-On, 1997).

3.1.5. Desarrollo de la inteligencia emocional.

Se ha tratado de encontrar algunos factores que permitan explicar el desarrollo de inteligencia emocional en el individuo, las investigaciones se han centrado en variables sociodemográficas; a continuación veremos algunas de ellas. Desarrollo de la inteligencia emocional a través de la edad, ciertas investigaciones han sugerido que la edad no tiene un efecto significativo en la inteligencia emocional (Cakan y Altun, 2005); sin embargo, Bar-On (2000) halló que las personas de más edad obtienen mayores niveles de inteligencia emocional, indicando que esta se desarrolla mediante la experiencia de la vida. Por otro lado, la inteligencia emocional podría desarrollarse hasta una cierta edad, llegando hacia a un pico y luego comenzaría a disminuir (Punia, 2002).

Otros estudios realizados para ver el desarrollo de la inteligencia emocional a través de la experiencia en el trabajo, los estudios indican que los niveles de la inteligencia emocional aumentan con la experiencia y la posición de los trabajadores en las organizaciones (Goleman, 1998). Asimismo, la inteligencia emocional en el trabajo es mayor a medida que

los sujetos prosperan en la organización; es decir, los niveles de inteligencia emocional aumenta con la experiencia profesional (Fatt, 2002).

Respecto al género y la inteligencia emocional, Mandell y Pherwani (2003) mencionan que hay un contraste en los niveles de inteligencia emocional entre hombres y mujeres, con mayores niveles en las mujeres ya que, parecían tener mayores habilidades para controlar sus emociones y las emociones de los demás. Sin embargo, Bar-On, Brownb, Kirkcaldyc y Thoméd (2000) refieren que no existen diferencias significativas en los niveles globales de la inteligencia emocional entre hombres y mujeres; pero se pueden diferenciar respecto a sus habilidades; mencionan que las mujeres son más conscientes de las emociones, demuestran más empatía y se relacionan mejor, mientras que, los hombres son más hábiles en el manejo y regulación de las emociones.

3.1.6. Importancia de la inteligencia emocional.

Los argumentos que favorecen al estudio de la inteligencia emocional se basan en el contexto social, en cómo se desenvuelve el individuo. Shapiro (1997) menciona que después de la segunda guerra mundial los niños parecían ir en crecimiento del coeficiente intelectual, pero sus capacidades emocionales parecían estar disminuyendo.

Por otro lado, Goleman (2005) afirma que la importancia de la inteligencia emocional gira en torno a la relación que existe entre sentimiento, carácter e instintos morales; el éxito de la persona está garantizado en base a la inteligencia emocional que ésta posea.

3.1.7. Inteligencia emocional y cáncer de mama.

Como lo menciona Cano, Sirgo y Díaz (1999) las emociones están asociadas a la salud, así, los pacientes más expresivos parecieran recuperarse con prontitud a diferencia de los que no lo son.

Siendo que casi toda enfermedad trae dolor ya sea físico o emocional, los pacientes que afrontan una enfermedad crónica como el cáncer de mama no están exentos de esta emoción (Schroeder, 2005).

Martínez (2002) mencionan que el dolor puede desencadenar ansiedad, ira y depresión; lo cual en los pacientes con enfermedades crónicas, hace que se centren en la gravedad de su enfermedad y así aumentando su angustia.

Ya que, las habilidades implicadas para un buen manejo de las emociones en pacientes con cáncer de mama están asociadas al mejoramiento de la salud en el paciente, diversos investigadores fomentan los estados emocionales positivos en dichos pacientes (Schroeder, 2005).

3.2. Resiliencia.

3.2.1. Marco histórico.

El constructo resiliencia ha tenido que pasar muchos años de investigación, para llegar a una definición. Estos estudios se realizaron en dos etapas. En la primera, Werner y Smith, gracias a sus estudios, permitió rechazar la idea de que un trauma siempre conlleva a un grave daño psicológico. Además, se afirma que uno de los primeros trabajos científicos que establecieron la variable resiliencia como tema de investigación fueron los estudios realizados por Werner y Smith; este estudio longitudinal realizado a lo largo de 32 años en un grupo de 698 niños nacidos en Hawai en condiciones muy desfavorables. Los resultados obtenidos, después de treinta años, fueron que el 80% de estos niños habían crecido positivamente convirtiéndose en adultos competentes y bien integrados (Baca,2013).

En este sentido, se aprecia el interés por estudiar las cualidades personales que permitían superar la adversidad (autoestima y autonomía) hacia un mayor interés en estudiar los factores externos al individuo (nivel socioeconómico y estructura familiar) que serían

factores que influirían en los atributos individuales como aspectos de la familia y características del ambiente social para el desarrollo de la resiliencia (Ascencio, 2015).

En la segunda fase, se amplía la perspectiva a raíz de las evidencias encontradas en investigaciones anteriores; es decir, continúan algunos investigadores de la primera generación y centran su atención a determinar de qué manera se consigue los resultados resilientes, cómo se produce el proceso que da lugar a superar la adversidad y salir fortalecido de ella.

García (2014) reconoce a Rutter (1979-1985) como uno de los más relevantes en esta generación, aportando resultados al desarrollo de la concepción de resiliencia y desarrollando un marco teórico, teniendo en cuenta la combinación de factores como los lazos afectivos con la familia, los sistemas de apoyo informal fuera del hogar y los atributos personales, así como la sociabilidad, que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida. También, Wortman y Silver (1989) recopilaron datos empíricos que rompían los prejuicios que existían sobre las personas expuestas a traumas, llegando a la conclusión de que la mayoría de las personas que sufren una pérdida irreparable experimentan reacciones intensas de duelo y sufrimiento inevitables, y su ausencia no significa necesariamente que exista o se generen trastornos como la depresión. Además, descubrieron que el 60 % de estas personas salieron fortalecidas de sucesos traumáticos y el 40 % experimentaron daños mínimos de la situación de agravio.

Es así que, en esta fase, se brinda pautas metodológicas y conceptuales apropiadas al constructo de resiliencia; además, se aprecia una distinción entre estas dos fases: la primera enfatiza un descubrimiento de la resiliencia como una capacidad dada cuando un individuo se adapta positivamente frente a una situación de adversidad; la segunda, concibe la resiliencia como un proceso que puede ser promovido a nivel individual, familiar y comunitario (Baca, 2013).

Actualmente, el constructo resiliencia viene siendo ampliamente estudiado desde las diferentes perspectivas y teorías por diversas instituciones nacionales e internacionales de acuerdo con lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y la Organización Panamericana de la Salud (2011).

3.2.2. Definición.

Las definiciones de resiliencia que se han construido, se clasifican en cuatro ideas: primero, aquella que relaciona el suceso traumático con el componente adaptabilidad; segundo, se incluye el concepto de capacidad o habilidad; tercero, resalta la unión de factores internos y externos; finalmente, se define la resiliencia como adaptación y también como proceso (García y Domínguez, 2013).

Werner, Luthar, Zingler, Masten y Smith consideran la resiliencia como experiencias adaptativas en cada ser humano que se ha visto expuesto a factores de riesgo; así mismo, involucra la expectativa de continuar con energía frente a futuros estresores (Baca, 2013). De manera similar, Löesel, Bliesener y Köferl (1989) definen la resiliencia como una adaptación efectiva ante eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos. Estos eventos como traumas, tragedias, amenazas, fuentes de tensión significativas, problemas familiares, relaciones personales, problemas de salud y situaciones estresantes en el trabajo o financieras no están ajenos. Las personas resilientes no es que no experimenten dificultades o angustia en el proceso de la vida, sino más bien frente a estos se adaptan positivamente y sirva para el crecimiento y desarrollo de cada persona (American Psychological Association, 2011).

Para Grotberg (2003) la resiliencia es la capacidad que el ser humano tiene en todo el proceso de vida para hacer frente a las adversidades cotidianas, superarlas e incluso salir transformadas por ellas. La resiliencia debe ser promovida desde los primeros años de vida.

Rutter (1993) menciona que la resiliencia se caracteriza por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida saludable, a pesar de estar en situaciones de alto riesgo, estos se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos gracias a factores protectores que permiten superar los problemas de la vida; estos procesos internos y externos tendrán lugar a través del tiempo dando afortunadas combinaciones de crecer y ser fuertes hasta lograr triunfar en su ambiente familiar y social; de modo que la resiliencia no puede ser atributo innato del ser humano, sino que está en desarrollo y en permanente interacción entre las características de la persona y su ambiente.

Para Osborn la resiliencia de manera general se refiere a un conjunto de factores de riesgo y a los resultados de competencia; esto puede ser producto de una combinación entre los factores ambientales, el temperamento y el tipo de habilidad cognitiva que tienen el ser humano en edad temprana (García y Domínguez, 2013).

Según Wagnild y Young (1993) la resiliencia es un conjunto de características de la personalidad que moderan el efecto negativo de las presiones de la vida, desarrollando la capacidad de adaptación. Ello implica una demanda emocional, siendo empleado por ello para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los problemas, es decir puede entenderse como la capacidad propia de una persona que ayuda a seguir realizando proyectos futuros pese a las condiciones de vida adversa, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

Por lo expuesto, se comprende que la resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano para aceptar la realidad, soportar las presiones de la vida, adaptándose positivamente y superar obstáculos cuando todo parece estar en contra. Además, es la capacidad que ayuda a tomar decisiones para un bienestar futuro; también es saber sacar lecciones y aplicarlo como una herramienta para cuando la vida presente adversidades.

3.2.3. Características de las personas resilientes.

Cada ser humano debe tener características y habilidades propias que permitan desarrollar niveles adecuados de resiliencia; es decir, tener capacidad para resolver problemas con autonomía, creatividad, iniciativa y sentido de humor; además debe poseer una adecuada autoestima, tener esperanza, ser competente, tener control emocional y equilibrio personal, empatía, adaptarse a situaciones difíciles o de riesgo, ser flexibles, positivos, tener capacidad de resistencia, ser autocríticos y optimistas, independientes, tener la capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos y ser tolerantes (López, 2010).

Para Bonanno, Wortman, la resiliencia incluye dos aspectos relevantes: soportar el acontecimiento y rehacerse del mismo ante un suceso traumático, las personas resilientes logran mantener equilibrio sin que afecte al crecimiento en la vida diaria; a diferencia de aquellas personas que se recuperan de forma natural tras un período de disfuncionalidad, los individuos resilientes no pasan por este período, sino que permanecen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática (Vera, Carbelo y Vecina, 2006).

Además, Muñoz (2015) menciona que las personas resilientes poseen tres características principales: aceptan la realidad tal y como es, encuentran sentido a la vida y capacidad para mejorar y no pasar por la misma experiencia. Además, el sujeto es capaz de identificar de manera precisa las causas de los problemas para impedir que vuelvan a repetirse en el futuro.

En este sentido, ser resiliente significa ser realista, tener un pensamiento exacto y flexible, no exagerar o sacar conclusiones precipitadamente sin evidencias que las corroboren, ser capaz de interpretar la realidad de un modo más exacto que las personas menos resilientes (Acosta, 2013).

3.2.4. Modelos teóricos.

3.2.4.1. Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg (1996).

Grotberg (2003) concluye que la resiliencia está compuesta por factores de soporte externo (yo tengo) que están referidos al soporte que recibe cada persona antes de que tenga razón de sí misma y de lo que puede llegar hacer, estos sentimientos de seguridad que le brindan se convierte en el núcleo central para el desarrollo de la resiliencia; los factores internos o fortalezas personales (yo soy/ yo estoy) están referidos a sentimientos, actitudes y creencias que posee cada persona; finalmente las habilidades sociales e interpersonales (Yo puedo) que son primariamente adquiridas de los pares y de quienes les brindan educación. Sin embargo, Baca (2014) menciona que la persona no requiere contar con todas estas fuentes de resiliencia, tan solo se conforma a obtener una de ellas.

Grotberg (2003) propone que los factores de identificación resiliente se organiza en cuatro categorías diferentes:

- Yo tengo: identifica a personas en el medio en quien se puede confiar, a quienes le quieren incondicionalmente, le ponen límites para que se aprenda a evitar peligros o problemas. Reconoce a las personas que a través de su ejemplo enseñan la manera correcta de proceder, apoyan y animan para que aprenda a desenvolverse en la vida. Además, ayudan, cuidan y protegen en los momentos de enfermedad.
- Yo soy, yo estoy: reconoce ser una persona por la que otros sienten aprecio y cariño. Concederá que está feliz cuando ayudo a otras personas y les demuestro afecto, de tal forma que es respetuoso de sí mismo y del prójimo; también, está dispuesto a ser responsable de sus actos teniendo la seguridad de que todo saldrá bien.
- Yo puedo: considera que la persona habla y expresa lo que piensa y siente sobre las cosas que le asustan o le inquietan, puede buscar la manera de resolver sus problemas, controlándose cuando tenga ganas de hacer algo peligroso o que no está

bien; puedo buscar a alguien y el momento apropiado para hablar de su forma de actuar cuando lo necesita.

3.2.4.2. *Modelo de la metáfora de la casita de Vanistendael (2005).*

Vanistendael (2010) hace referencia a diversos contextos en la que interactúa un individuo, rescatando sus características individuales, considera incluso las necesidades básicas de todo ser humano.

Sáez (2013) considera que la resiliencia está conformada por muchas dimensiones metafóricas:

- El suelo: representa un elemento básico y fundamental de toda construcción, simboliza necesidades físicas básicas (vivienda, alimento, ropa, salud, sueño, etc.). satisfacer estas necesidades son indispensables para que comience la construcción de la resiliencia, sin los cuáles no se puede avanzar.
- Los cimientos: representa la edificación de la confianza adquirida a través de las experiencias vividas con las personas más cercanas, este vínculo une a la familia y amigos. Significa aceptarse como ser humano, sentirse aceptado y comprendido por los demás.
- El primer piso: representa la necesidad de encontrar sentido a lo que ocurre alrededor de la persona, implica el ser capaz de encontrar el significado de los eventos que ocurren diariamente, ser capaz de iniciar proyectos a futuro.
- El segundo piso: simboliza a las aptitudes personales y sociales, autoestima, e incluso el sentido del humor constructivo.
- El techo: reside la apertura a nuevas experiencias. Significa, incorporar elementos nuevos que ayuden en la construcción de resiliencia a lo largo de la vida. Además, implica cambiar la forma de ver las cosas, ofrece proyectarse a futuro con metas claras y alcanzables en todo el proceso de vida.

3.2.4.3. *Teoría del rasgo de personalidad de Wagnild y Young (1993).*

Wagnild y Young hacen referencia a la resiliencia como un conjunto de características de personalidad que dura en todo el proceso de la vida; involucra cinco dimensiones que se interrelacionan entre sí (Novella, 2002).

- **Confianza en sí mismo:** considerada como la capacidad para creer en las habilidades propias, reconociendo las fortalezas y limitaciones; además, esta confianza permite actuar con autonomía y autoridad en todo momento de la vida.
- **Ecuanimidad:** es la habilidad para mantener equilibrio de los estados emocionales producidos por experiencias en el proceso de vida; es decir, connota habilidad de considerar experiencias con tranquilidad asumiéndolas tal como es; y por ende, moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- **Perseverancia:** es el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento, requiere un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de sí mismo. Es estar comprometido e involucrado y practicar la autodisciplina.
- **Satisfacción personal:** es la capacidad para comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones. Reconoce tener algo por el cual vivir.
- **El sentirse bien solo:** es la capacidad para comprender que la ruta de la vida de cada persona es única, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo. el sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser únicos (Novella, 2002).

3.2.5. *Factores relacionados a la resiliencia.*

Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega (2011) hacen una clasificación sistematizada de la variable resiliencia en función de sus diferentes campos de acción:

- Factor psicológico: supone la combinación de rasgos personales positivos y de respuestas o conductas de afrontamiento que facilitan la gestión exitosa de los cambios inesperados o estresantes en la vida.
- Factor espiritual: es aquella capacidad para responder a los factores estresantes, a la adversidad y a los eventos traumáticos, sin presentar síntomas patológicos crónicos o ver disminuidas sus capacidades vitales, es decir tener espíritu de amar, comprender, perdonar o servir generosamente a los demás, también tener el pensamiento racional, objetivo y equilibrado para funcionar de forma saludable, obteniendo resultados favorables y ser fortalecidos por ellos.
- Factor familiar: según Rolland y Walsh, implicaría el conjunto de procesos interactivos entre los miembros de la familia que fortalecen como principal apoyo en toda la vida. Esto permite acomodarse a sus diversos estilos de organización o creencias, recursos y limitaciones internas, así como amoldarse a los desafíos psicosociales que se les plantean desde fuera de la familia (Rodríguez et al. 2011).
- Factor comunitario: es fundamental para el crecimiento de la resiliencia, sobre todo en personas que viven en condiciones desfavorables, en relaciones grupales y aspectos culturales diferentes y ante una situación de desastre. Estos son movilizados de forma solidaria por una población para emprender procesos de renovación, que modernicen no solo la estructura física sino toda la trama social en esa comunidad (Suárez y Melillo, 2001).

Al analizar las diferentes conceptualizaciones del constructo de resiliencia, se hace una delimitación del mismo para fines del presente estudio. Esta se enfocará básicamente en el estudio de una resiliencia psicológica o individual compuesto por características del propio individuo.

3.2.6. Importancia de la resiliencia.

Actualmente la resiliencia ha ido tomando mayor importancia en el campo de la salud, en el área educativa, campo comunitario y espiritual. Las investigaciones ha demostrado que las personas que incluyan la resiliencia como una de sus características personales, tienen una mayor ventaja al momento de afrontar todo tipo de problema de salud entre otros, incluso tendrán la capacidad para prevenir todo tipo de enfermedad; además, la resiliencia es una estrategia poderosa para sobreponerse de situaciones muy difíciles y salir fortalecidos. El desarrollo de estas habilidades resilientes favorecen los procesos adaptativos a cualquier circunstancia del ciclo de vida (Brooks y Goldstein, 2004).

Así que, la resiliencia transforma las situaciones adversas en un camino de aprendizaje, la acción y el esfuerzo también se denominan factores de resiliencia. La resiliencia es importante porque logra una conexión profunda entre los seres humanos y da valor entre grupos de una comunidad para superar las adversidades, salir de ellas más fortalecidos y renovados; también porque permite utilizar herramientas para vivir un mejor presente y proyectarse a un futuro más esperanzador y solidario (García, 2014)

La resiliencia cobra una mayor importancia al momento de ser conceptualizada como la capacidad para combatir con efectividad el estrés y la presión; de tal forma que las personas que experimentan situaciones estresantes tienen mayor capacidad de adaptación; además, se cuenta con una adecuada capacidad de expresión emocional, tolerancia hacia las indiferencias, aprende del fracaso y cuenta con una postura proactiva para prevenir problemas y evitar crisis (Brooks y Goldstein, 2004).

3.3. Cáncer.

Cruzado (2010) considera que el cáncer es una enfermedad crónica y evolutiva, conformada por diferentes procesos clínicos que tienen como característica común la

existencia de una proliferación anormal de células con la capacidad de expandirse por el cuerpo mediante dos mecanismos: por invasión y por metástasis.

La invasión se refiere a la migración y a la penetración directa de las células cancerosas en el tejido vecino; mientras que la metástasis se produce cuando las células cancerosas circulando a través de los vasos sanguíneos y linfáticos llegan a invadir el tejido normal en otras partes del cuerpo.

Según el Ministerio de Salud (2010) el cáncer es una enfermedad que resulta del crecimiento incontrolable de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, estas pueden convertirse en tumores y destruir las partes del cuerpo y diseminarse en el mismo.

3.3.1. Tipos de cáncer.

El Instituto Milenio de Inmunología e Inmunoterapia (2016) describe los tipos de cáncer más comunes que a continuación se mencionan:

- Carcinomas: el más común entre los diferentes tipos de cáncer, provienen de las células que cubren las superficies externas e internas del cuerpo.
- Sarcomas: son cánceres que surgen de las células que se encuentran en los tejidos que sostienen el cuerpo como son el hueso, el cartílago, el tejido conectivo, el músculo y la grasa.
- Linfomas: son aquellos que se originan en los ganglios linfáticos y en los tejidos del sistema inmunológico.
- Leucemias: son cánceres de células inmaduras de la sangre producidas en la médula ósea y que tienden a acumularse en grandes cantidades dentro del torrente sanguíneo.

3.3.2. Factores que producen cáncer.

Según Cruzado (2010) entre los factores de riesgo más comunes que producen cáncer son los siguientes:

- Tabaco: considerado el principal factor responsable del cáncer, en el cáncer al pulmón está relacionado con un 85% de los casos.
- Dieta: la ingesta de grasas saturadas, carencia de fibra y déficit de ingesta de frutas y verduras; así como, la obesidad y el sedentarismo.
- Consumo de alcohol y exposición a sustancias tóxicas: aflaxotina, asbesto, cadmio, cromo y níquel, arsénico, PVC y fenacetina; radiactivos, como exposición a rayos ultravioleta.
- Consumo de drogas o fármacos e ingesta de productos cancerígenos.
- Riesgos ocupacionales: los trabajadores en contacto con radiaciones como en centrales nucleares y hospitales. Los que trabajan con madera incrementan el riesgo de adenocarcinoma de nasofaringe.
- Infecciones: virus que pueden desembocar en determinados tipos de cáncer.
- Alteraciones genéticas: conllevan una mayor predisposición a determinados tipos de patologías.

3.3.3. Tipos de tratamiento de cáncer.

Cruzado (2010) describe los siguientes tipos de tratamiento para el cáncer:

- Quimioterapia: es el empleo de fármacos para destruir las células neoplásicas, donde se puede hacer uso de un único tipo de fármaco o combinación de varios de ellos, estos fármacos matan tanto a células sanas como a las afectadas. Este tratamiento conlleva una serie de efectos secundarios variables en función al tipo de fármaco utilizado y a la dosis administrada.
- Radioterapia: es la utilización de radiaciones para destruir las células tumorales; es común que se utilice de forma combinada con otro tipo de tratamiento oncológico; la forma de administración del tratamiento puede ser interna (radiación en la zona afectada desde fuera del organismo) o externa (donde se utilizan píldoras y fluidos

radiactivos implantados en el organismo del paciente). El efecto secundario más usual es la astenia (interna) y sensibilidad en la piel (externa).

- **Cirugía:** es la extirpación del tumor y/o tejido de zona afectada; está indicada para la mayoría de los tumores sólidos; también tienen efectos secundarios que dependen de diversos factores, incluyendo la localización y tamaño del tumor, el tipo de cirugía necesaria y el estado de salud general del paciente.
- **Hormonoterapia:** es usada en los tumores que dependen de las hormonas del crecimiento ya que este tratamiento impide que las células cancerosas utilicen la hormona que necesitan para crecer; es un tratamiento con baja toxicidad, poseyendo como efectos secundarios la fatiga, retención de líquidos, aumento de peso, sofocos, náuseas y vómitos.
- **Inmunoterapia o terapia biológica:** es la estimulación del sistema inmune para que desencadene una respuesta y aumente las defensas ante el tumor. Hay dos tipos: inmunización específica, localizada en el punto en concreto; o inmunización inespecífica, tratando de lograr un aumento de la inmunidad global. Los efectos secundarios varían en función al tipo de tratamiento empleado, y por lo general desaparecen una vez que termina el tratamiento

3.3.4. Consecuencias del cáncer.

Cruzado (2010) menciona que el cáncer genera una variabilidad de consecuencias tanto físicas como psicológicas. A continuación se describen las más relevantes:

- **Consecuencias físicas:** dolor, astenia, problemas respiratorios, dificultades de comunicación, problemas relativos de embarazo, infertilidad, olores, náuseas y vómitos, deficiencias nutricionales y carencia de apetito, incontinencia urinaria y actividades a nivel funcional.

- Consecuencias psicosociales: dentro de este parámetro se encuentran los trastornos psicopatológicos con una prevalencia de trastornos de ansiedad tales como: ataques de pánico, ansiedad generalizada, fobias a los tratamientos, fobia social y estrés postraumático, esto depende del tipo de cáncer y su gravedad. Además, otro trastorno asociado al cáncer es la depresión, los síntomas relevantes son: pérdida de interés y placer, sentimientos de desesperanza, culpa, infravaloración personal y la ideación suicida. Se aclara que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de suicidio que la población general, esto se da al momento de ser diagnosticados incluso en el proceso de tratamiento; el tipo más común de suicidio es la sobredosis por analgésicos y sedantes, a menudo esto sucede en casa. Por otro lado, el cáncer afecta la percepción y valoración de uno mismo, principalmente por los cambios en su imagen corporal que alteran su sentido de feminidad especialmente en pacientes con cáncer de mama (Cruzado, 2010).
- Personalidad: el cáncer está más asociado al tipo de Personalidad “C”, personas que tienden a evitar y expresar emociones, falta de asertividad y sumisas que aceptan con pasividad la autoridad externa; es decir, estas personas hacen un esfuerzo para parecer y ser buenos mostrando docilidad y lealtad; además son catalogadas como personas depresivas con indefensión y desesperanza, no expresando emociones negativas cuando es necesario (Cruzado, 2010).

3.3.5. Cáncer y resiliencia.

Desde el campo de la psicooncología la enfermedad del cáncer connota una alteración emocional y social tanto en los pacientes y los familiares; además, el paciente oncológico presenta un conjunto de síntomas físicos, malestar emocional que altera su funcionamiento en las cuatro esferas: cognitivo, afectivo conductual, social y espiritual. Por lo tanto, la resiliencia es un aspecto sustancial en la vida de cada paciente oncológico, da la capacidad

al paciente para aguantar todo los aspectos negativos producida por esta enfermedad, es decir permite darle un nuevo sentido al cáncer; además, genera emociones positivas que permiten enfrentar de mejor manera las experiencias traumáticas (Cruzado, 2010).

3.3.6. Resiliencia oncológica.

La resiliencia oncológica consiste en resistir y tener la capacidad de adherirse y adaptarse al tratamiento hospitalario, a pesar de que es considerada un factor de riesgo para el desarrollo de la persona; de tal manera, que estas personas que sufren de enfermedades crónicas demuestren capacidad de superación y adaptación positiva a la experiencia; la adaptación a la enfermedad para Gartstein, Noll y Vannatta (2000) está determinada por la resiliencia y estilos de afrontamiento, interacción entre los factores de riesgo y protección, de los cuales un factor de riesgo es la vulnerabilidad a la evolución de la enfermedad y estresores psicosociales que guardan relación con la enfermedad; los factores de protección están en la variable intrapersonal (temperamento, habilidad para resolver problemas, etc.), condiciones sociales (ambiente familiar, apoyo social, recursos de la comunidad) y habilidades en el procesamiento del estrés (evaluación cognitiva y estrategias de afrontamiento) (Serrano y Lask, 2003).

Por otro lado, la resiliencia en pacientes oncológicos produce optimismo, autocontrol y la habilidad para encontrar significado a las experiencias adversas; además promueve que el paciente salga airoso frente a este hecho (Seligman, 2003).

4. Hipótesis

4.1. Hipótesis general.

Existe relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

4.2. Hipótesis específicas.

Existe relación entre percepción emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

Existe relación entre comprensión de los estados emocionales y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

Existe relación entre regulación de las emociones y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Modelo de la investigación

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, tiene esta connotación porque no se manipulan las variables de estudio; es de tipo cuantitativo, de corte transversal porque se recolectan los datos en un momento determinado. Además, la investigación es de alcance correlacional porque determina la relación existente entre las variables inteligencia emocional y resiliencia en la población de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

1.1. Variables de la investigación.

1.1.1. Identificación de variables.

1.1.1.1. Inteligencia emocional.

Mayer y Salovey mencionan que la inteligencia emocional es la capacidad para procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones (Fernández y Extremera, 2005)

1.1.1.2. Resiliencia.

“La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida” (Wagnild y Young, 1993, p.6).

1.2. Operacionalización de las variables.

A continuación en la tabla 1 se muestra la operacionalización de la variable inteligencia emocional y en la tabla 2 la de resiliencia.

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de la variable de inteligencia emocional.

Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuesta
El grado de nivel de inteligencia emocional se mide a través del instrumento TMMS-24, se obtendrán la suma de las tres dimensiones que son calificados positivamente de entre 24 a 120. Mayores puntajes serán indicadores de mayor inteligencia emocional.	Percepción emocional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	1=Nada de acuerdo 2=Algo de acuerdo
	Comprensión de los estados emocionales	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16	3=Bastante de acuerdo 4=Muy de acuerdo
	Regulación de las emociones	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24	5=Totalmente de acuerdo

Tabla 2

Cuadro de operacionalización de la variable resiliencia.

Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuesta
El grado de nivel de resiliencia se mide a través de la Escala de Resiliencia (ER) y se obtendrán la suma de las cinco dimensiones que son calificados positivamente de entre 25 a 175. Mayores puntajes son indicadores de mayor resiliencia.	Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	1=Totalmente en desacuerdo 2=Muy en desacuerdo
	Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	3=Bastante en desacuerdo 4=Ni de acuerdo ni en desacuerdo
	Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	5=Bastante de acuerdo 6=Muy de acuerdo
	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25	7=Totalmente de acuerdo
	Sentirse bien solo	5, 3, 19	

2. Delimitación geográfica y temporal

El presente estudio se realizó desde marzo de 2015 hasta febrero del 2016, en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” ubicado en la Avenida Grau N° 800, del distrito de La Victoria en Lima, Perú.

3. Participantes

Los participantes fueron pacientes hospitalizados con diagnóstico de cáncer de mama, que acuden al servicio de patología mamaria del “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. La muestra es no probabilística conveniencia, conformada por mujeres cuyas edades fluctúan en un rango aproximado de 23-89 años, durante el periodo de diciembre del año 2015 y enero del 2016; participaron voluntariamente 57 pacientes.

3.1. Criterios de inclusión e exclusión.

3.1.1. Criterios de inclusión.

- Pacientes hospitalizadas en el servicio de patología mamaria.
- Pacientes mayores de 23 años.
- Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

3.1.2. Criterios de exclusión.

- Personas diagnosticadas con cáncer de mama, menores de 23 años.
- Aquellos que no respondieron o invalidaron los ítems.
- Pacientes diagnosticadas con otro tipo de cáncer.
- Pacientes que no firman o no acepten el consentimiento informado.

3.2. Características de la población de estudio.

Se aprecia en la tabla 3 que la muestra estuvo conformada por un total de 57 participantes; de acuerdo al grupo etario se encontró que el 45.6% de la población está entre las edades de 41-60 años, el 36.8% entre 61-89 años de edad y 17.5% entre los 20-40 años. Asimismo, la mayoría de las participantes solo han logrado el nivel primario en cuanto a su grado de

instrucción (68.4%); no obstante, el 10.5% posee un nivel de instrucción superior. Con respecto al estado civil se observa que la mayoría de las participantes son viudas (52.6%), el 35,1% son casadas mientras que el 12.3 % son solteras. En cuanto al lugar de procedencia se observa que el 49.1% provenía de la sierra, mientras que el 33.3% son de la costa y el 17.5% de la selva. Por otro lado, estas pacientes están afrontando la enfermedad aproximadamente un año luego del diagnóstico de cáncer de mama; así mismo, son pacientes recientemente operadas.

Tabla 3

Características sociodemográficas de las pacientes con cáncer de mama.

Variable		n	%
Edad	20 – 40	10	17.5
	41 – 60	26	45.6
	61 – 89	21	36.8
Grado de instrucción	Primaria	39	68.4
	Secundaria	12	21.1
	Superior	6	10.5
Estado civil	Solteras	7	12.3
	Casadas	20	35.1
	Viudas	30	52.6
Lugar de procedencia	Costa	19	33.3
	Sierra	28	49.1
	Selva	10	17.5

4. Técnicas de instrumentos de recolección de datos

4.1. Instrumentos.

4.1.1. Escala de Inteligencia emocional.

La Escala TMMS-24 está basada en el Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer, mide inteligencia emocional. La adaptación fue realizada por Fernández, Extremera y Ramos (2004); es una versión reducida del TMMS-48 realizado por el grupo de investigación de Málaga. Está compuesta por las tres dimensiones de la escala original: Atención, Claridad y Reparación. Tras esta reducción, la escala ha incrementado su fiabilidad en todos sus factores. La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 ítems por

factor, y su fiabilidad mediante el alpha de Crombach para cada componente es: Percepción (0,90); Comprensión (0,90) y Regulación (0,86) (Extremera, Fernández, Mestre y Guil, 2004); además Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez (2015) comprobaron la validez de constructo del modelo teórico a través del Análisis Factorial; los resultados obtuvieron adecuados coeficientes alpha de Cronbach en las tres dimensiones, y el análisis factorial confirmó las dimensiones de la escala (percepción, comprensión y regulación); La fiabilidad de la escala de inteligencia emocional (TMMS-24) y sus dimensiones, para esta población se valoraron calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach (Anexo 1); la consistencia interna global de la escala es de .89; asimismo, cada dimensión (8 ítems) en la muestra estudiada para percepción es de ,809; para comprensión ,840 y para regulación ,850 y por lo tanto puede ser valorado como indicador de una adecuada fiabilidad. Finalmente el instrumento proporciona un puntaje global que ubica al evaluado dentro de niveles tales como bajo, medio o alto, también brinda puntuaciones por dimensiones puesto que las 24 preguntas que conforman el instrumento han sido agrupadas en 3 dimensiones denominadas percepción con los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), comprensión (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16) y regulación de emociones (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24). Los ítems se responden a través de una escala Likert que presenta cinco opciones de respuesta: 1, nada de acuerdo; 2, algo de acuerdo; 3, bastante de acuerdo; 4, muy de acuerdo; 5, totalmente de acuerdo. La aplicación puede ser individual o colectiva con una duración de 20 a 30 minutos aproximadamente y exclusivamente para adultos. Tiene como objetivo evaluar las siguientes dimensiones: percepción, comprensión y regulación de las emociones. Los sujetos deben responder en función de sus emociones y sentimientos (Fernández et al. 2004).

Para su validación en Perú, esta escala fue sometida ante el juicio de expertos, obteniendo así la validez de contenido.

4.1.2. La escala de Resiliencia.

La Escala de Resiliencia fue creada por Wagnild y Young (1993) en Estados Unidos; y adaptada al Perú por Novella (2002), la escala está conformada por 25 ítems; se aplica de manera individual o colectiva con una duración de 25 a 30 minutos aproximadamente; puede ser administrada en adolescentes y adultos con el objetivo de evaluar las siguientes dimensiones: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y el sentirse bien solo. La validez de concurrencia se demuestra por los altos índices de correlación de la Escala de Resiliencia con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se corrobora su conformación de cinco factores (Novella, citado por Baca, 2014).

Los estudios realizados por Wagnild y Young (1993) mostraron una confiabilidad de .85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer, un .86 y .85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas, .90 en madres primerizas post parto y el .76 en residentes de alojamientos públicos; además con el método test-retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de .67 a .84, las cuales son fiables para cualquier trabajo que mida dicha prueba.

En la adaptación peruana obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de cronbach de .89 (Novella, 2002). Para la población de este estudio, la fiabilidad global de la escala se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach (Anexo 3); la consistencia interna global de la escala (25 ítems) en la muestra estudiada es de .895 que puede ser valorado como indicador de una adecuada fiabilidad. La escala es de tipo Likert con 7 opciones de respuesta (1 totalmente en desacuerdo, 2 muy en desacuerdo, 3 bastante en desacuerdo, 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 bastante de acuerdo, 6 muy de acuerdo y 7

totalmente de acuerdo) y las puntuaciones totales de la escala fluctúan entre 25 y 175, donde puntuaciones superiores a 145 indican un alto nivel de resiliencia, puntuaciones entre 126 y 145 indican un nivel moderado y puntajes de 125 o menos indican un nivel bajo; los puntajes directos transformados a percentiles se interpretan de la siguiente manera: alta (90-99), media alta (75-89), media (54-74), media baja (25-49), baja (24 a menos).

5. Proceso de recolección de datos

En el mes de octubre del 2015 se visitó las instalaciones del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud de Lima para presentar la solicitud al área de capacitación para la ejecución del proyecto. El 17 de diciembre del 2015, el Director dio la respuesta autorizando la realización del proyecto y el 15 de febrero emitieron la carta de autorización oficialmente siendo aprobado para usar el nombre del hospital en el título de la tesis.

Se realizaron las coordinaciones con la encargada del área de patología mamaria para establecer el horario de aplicación de los instrumentos, durante los meses de diciembre del 2015 y enero 2016, se administraron los instrumentos en las instalaciones de los consultorios del servicio de patología mamaria 2 veces por semana (martes y viernes).

Al momento de aplicar los instrumentos se procedió a informar a los pacientes los beneficios y desventajas de participar en la investigación, luego se dieron a conocer las instrucciones para el llenado correcto de los instrumentos. Para el de inteligencia emocional las instrucciones fueron las siguientes: “A continuación encontrarán algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos, se le recomienda que no emplee mucho tiempo al emitir cada respuesta; 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”. De manera similar, para resiliencia la consigna fue: “Por favor lea atentamente las siguientes afirmaciones; a la derecha de cada una de ellas encontrarán 7 números que significan: 1, totalmente en desacuerdo; 2, muy en desacuerdo; 3, bastante en

desacuerdo; 4, ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5, bastante de acuerdo; 6, muy de acuerdo; y 7 totalmente de acuerdo. Marque con una X la respuesta que más se adecue a su experiencia de vida”. Asimismo, aclaramos que no habían respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

6. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20 para Windows, aplicado a las ciencias sociales. Una vez recolectada los datos, se trasladó a la base de datos del software estadístico, para su análisis. Los resultados que se obtuvieron, fueron ordenados en tablas cuyos análisis e interpretaciones permitieron contrastar las hipótesis planteadas. Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para determinar si existe relación directa, estrecha o significativa entre las variables de inteligencia emocional y resiliencia.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivo.

1.1.1. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones.

En la tabla 4 se observa que el 64.9% de las mujeres encuestadas obtienen niveles moderados de inteligencia emocional; sin embargo, el 35.1% de ellas alcanzan niveles altos de inteligencia emocional. Estos resultados indican que estas mujeres han desarrollado la habilidad para percibir, comprender y regular sentimientos y emociones propias y ajenas. En la dimensión de percepción de emociones, el 61.4% de las mujeres encuestadas alcanzan niveles moderados de percepción emocional, indicando que estas mujeres son capaces de sentir y expresar sentimientos y emociones adecuadamente; mientras que el 8.8% se encuentran en un nivel alto de percepción emocional, es decir que estas mujeres deben mejorar su percepción puesto que prestan demasiada atención a las emociones. En la dimensión comprensión de emociones, el 17.5% de las mujeres participantes evidenciaron niveles altos de comprensión emocional y en la dimensión regulación de emociones, el 40.4% de las pacientes encuestadas obtuvieron un nivel alto de regulación emocional; esto quiere decir que las pacientes encuestadas son capaces de comprender y regular los estados emocionales de manera eficaz.

Tabla 4

Nivel de inteligencia emocional y dimensiones.

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Inteligencia emocional global	0	0	37	64.9	20	35.1
Percepción de emociones	17	29.8	35	61.4	5	8.8
Comprensión de emociones	9	15.8	38	66.7	10	17.5
Regulación de emociones	9	15.8	25	43.9	23	40.4

1.1.2. Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según datos sociodemográficos.

1.1.2.1. Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según edad.

En la tabla 5 se observa que el 40% de mujeres de 20 a 40 años de edad alcanzan niveles altos de inteligencia emocional; asimismo, el 30.8% de las mujeres participantes de 41 a 60 años de edad obtuvieron niveles altos de inteligencia emocional. Además, el 38.1% de las mujeres de 61 a 89 años de edad mostraron niveles altos de inteligencia emocional, lo que significa que estas mujeres han desarrollado la habilidad para percibir, comprender y regular sentimientos y emociones propias y ajenas. De la misma forma, en la dimensión percepción de emociones, se aprecia que el 69.2% de pacientes encuestadas de 41 a 60 años de edad, obtuvieron niveles moderados de percepción emocional. También en la dimensión comprensión de emociones, se reveló que el 81% de mujeres con cáncer de mama de 61 a 89 años de edad alcanzaron niveles moderados de comprensión emocional, es decir que estas mujeres evidencian habilidad para asimilar y comprender estados emocionales. Por otro lado, en cuanto a la dimensión regulación de emociones, se encontró que el 42.9% de las pacientes con cáncer de mama de 61 a 89 años de edad, muestran niveles altos de regulación emocional, indicando que estas mujeres lograron tener la habilidad para regular emociones propias y ajenas reduciendo las emociones negativas e incrementando las positivas.

Tabla 5

Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según edad.

	Edad																	
	20-40 años						41-60 años						61-89 años					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I.E. global	0	0	6	60	4	40	0	0	18	69.2	8	30.8	0	0	13	61.9	8	38.1
Percepción	3	30	5	50	2	20	7	26.9	18	69.2	1	3.8	7	33.3	12	57.1	2	9.5
Comprensión	2	20	5	50	3	30	6	23.1	16	61.5	4	15.4	1	4.8	17	81	3	14.3
Regulación	1	10	4	40	5	50	4	15.4	13	50	9	34.6	4	19	8	38.1	9	42.9

1.1.2.2. Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según grado de instrucción.

En la tabla 6 se aprecia que el 66.7% de las mujeres encuestadas con grado de instrucción superior alcanzan niveles altos de inteligencia emocional, mientras que, el 33.3% de las mujeres con grado instrucción primaria también alcanzaron niveles altos de inteligencia emocional, lo que significa que estas mujeres han desarrollado la habilidad para identificar, comprender y controlar emociones propias ya ajenas. Además, en la dimensión percepción de emociones se observó que el 64.1% de las mujeres con grado de instrucción primario se ubican en un nivel moderado de percepción emocional, es decir, estas mujeres tienen la destreza de identificar y reconocer emociones propias y de aquellos con quienes interactúan. Por otro lado, en la dimensión comprensión de emociones, se evidencia que el 83.3% de las mujeres con grado de instrucción superior, obtuvieron niveles moderados de comprensión emocional; mientras que en la dimensión regulación de emociones el 50% de las mujeres con grado de instrucción superior obtuvieron niveles altos de comprensión emocional; esto implica que estas mujeres con cáncer de mama tienen la destreza para comprender emociones propias y de aquellos con quienes interactúan y la capacidad para regular

emociones positivamente poniendo en práctica diversos recursos de regulación emocional que cambia los sentimientos propios y de los demás.

Tabla 6

Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según el grado de instrucción.

	Grado de instrucción																	
	Primaria						Secundaria						Superior					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo	Medio	Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
I.E. global	0	0	26	66.7	13	33.3	0	0	9	75	3	25	0	0	2	33.3	4	66.7
Percepción	11	28.2	25	64.1	3	7.7	5	41.7	7	58.3	0	0	1	16.7	3	50	2	33.3
Comprensión	7	17.9	24	61.5	8	20.5	2	16.7	9	75	1	8.3	0	0	5	83.3	1	16.7
Regulación	6	15.4	16	41	17	43.6	3	25	6	50	3	25	0	0	3	50	3	50

1.1.2.3. Nivel de inteligencia emocional y dimensiones de según estado civil.

En la tabla 7 se observa que el 36.7% de las mujeres viudas con cáncer de mama obtuvieron un nivel alto de inteligencia emocional; seguido por el 35% de mujeres solteras, evidenciando que estas pacientes poseen habilidad para percibir, comprender y regular emociones propias y ajenas. Asimismo, en la dimensión percepción de emociones, el 85.7% de las mujeres solteras encuestadas obtuvieron niveles moderados de percepción emocional, lo que significa que, estas mujeres tienen la habilidad para identificar y reconocer emociones propias y ajenas. En la dimensión comprensión emocional, el 23.3% de mujeres viudas lograron niveles altos de comprensión emocional y en la dimensión regulación de emociones, el 45% de mujeres casadas encuestadas obtuvieron niveles altos de regulación emocional; es decir, que estas mujeres comprenden y regulan con mayor capacidad sentimientos y emociones propias y ajenas.

Tabla 7

Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según estado civil.

	Estado civil																	
	Soltera				Casada				Viuda									
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
I.E. global	0	0	5	71.4	2	28.6	0	0	13	65	7	35	0	0	19	63.3	11	36.7
Percepción	1	14.3	6	85.7	0	0	8	40	11	55	1	5	8	26.7	18	60	4	13.3
Comprensión	1	14.3	5	71.4	1	14.3	6	30	12	60	2	10	2	6.7	21	70	7	23.3
Regulación	2	28.6	4	57.1	1	14.3	2	10	9	45	9	45	5	16.7	12	40	13	43.3

1.1.2.4. Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según lugar de procedencia.

En la tabla 8 se aprecia que el 40% de las mujeres encuestadas procedentes de la selva evidencian niveles altos de inteligencia emocional, seguido por las mujeres procedentes de la costa (36.8%); lo que significa que estas mujeres han adquirido habilidades para sentir y expresar estados emocionales, comprender y controlar sentimientos propios y de los demás. Por otro lado, en la dimensión percepción de emociones se observa que el 68.4% de las mujeres encuestadas procedentes de la costa alcanzaron niveles moderados de percepción emocional. En la dimensión comprensión de emociones, se observó que el 26.3% alcanzó niveles altos de inteligencia emocional en esta dimensión. Asimismo, en la dimensión regulación de emociones, el 50% de mujeres con cáncer de mama, procedentes de la sierra, obtuvieron niveles altos de regulación emocional; lo que significa que estas mujeres tienen la capacidad para estar accesibles a los sentimientos tanto positivos como negativos, recapacitar sobre ellos y aprovechar o descartar la información emocional.

Tabla 8

Nivel de inteligencia emocional y dimensiones según lugar de procedencia.

	Procedencia																	
	Costa						Sierra						Selva					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I.E. global	0	0	12	63.2	7	36.8	0	0	19	67.9	9	32.1	0	0	6	60	4	40
Percepción	5	26.3	13	68.4	1	5.3	8	28.6	18	64.3	2	7.1	4	40	4	40	2	20
Comprensión	4	21.1	10	52.6	5	26.3	3	10.7	20	71.4	5	17.9	2	20	8	80	0	0
Regulación	3	15.8	10	52.6	6	31.6	3	10.7	11	39.3	14	50	3	30	4	40	3	30

1.1.3. Nivel de resiliencia y sus dimensiones.

En la tabla 9 se observa que el 47.8% de las pacientes encuestadas, alcanzaron niveles moderados de resiliencia; sin embargo, existe un grupo significativo que evidencian niveles altos de resiliencia (22.8%); estos resultados indican que este grupo de mujeres evidencian la capacidad de sobreponerse ante situaciones difíciles, adaptándose con facilidad en la solución de problemas y avanzar con proyectos futuros. Asimismo, en las dimensiones ecuanimidad, sentirse bien solo y confianza en sí mismo, se aprecia que, el 21.1% de mujeres, evidenciaron niveles altos de resiliencia. Estos resultados muestran que, las pacientes con cáncer de mama, evidencian capacidad para equilibrar su propia vida, creyendo en sus habilidades y siendo capaces de hallar el significado de sí mismas como personas únicas e importantes.

Tabla 9

Nivel de resiliencia y sus dimensiones.

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Resiliencia	17	29.8	27	47.8	13	22.8
Satisfacción personal	17	29.8	28	49.1	12	21.1
Ecuanimidad	15	26.3	31	54.4	11	19.3
Sentirse bien solo	15	26.3	30	52.6	12	21.1
Confianza en sí mismo	16	28.1	29	50.9	12	21.1
Perseverancia	15	26.3	31	54.4	10	17.5

1.1.4. Nivel de resiliencia y dimensiones según datos sociodemográficos.

1.1.4.1. Nivel de resiliencia y dimensiones según edad.

En la tabla 10 se observa que, el 30% de las participantes entre 20 a 40 años de edad evidenciaron niveles altos de resiliencia; indicando que estas mujeres jóvenes han desarrollado la habilidad para soportar las presiones de la vida y salir fortalecidas; asimismo, en las dimensiones satisfacción personal y sentirse bien solo, el 40% de las mujeres comprendidas entre las edades de 20 a 40 años alcanzaron niveles altos de resiliencia; lo que significa que estas pacientes con cáncer de mama comprenden el significado de la vida y la libertad, el ser únicas e importantes creyendo en sus propias capacidades.

Tabla 10

Nivel de resiliencia y dimensiones por edad.

	Edad																	
	20-40 años						41-60 años						61-89 años					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resiliencia	2	20	5	50	3	30	11	42.3	10	38.5	5	19.2	4	19	12	57.1	5	23.8
Satis. personal	2	20	4	40	4	40	10	38.5	13	50	3	11.5	5	23.8	11	52.4	5	23.8
Ecuanimidad	4	40	5	50	1	10	7	26.9	13	50	6	23.1	4	19	13	61.9	4	19
Sentirse bien	3	30	3	30	4	40	7	26.9	16	61.5	3	11.5	5	23.8	11	52.4	5	23.8
Confianza	2	20	5	50	3	30	11	42.3	11	42.3	4	15.4	3	14.3	13	61.9	5	23.8
Perseverancia	3	30	4	40	3	30	10	38.5	10	38.5	6	23.1	2	9,5	17	81	2	9.5

1.1.4.2. Nivel de resiliencia y dimensiones según grado de instrucción.

En la tabla 11 se observa que el 50% de las participantes con grado de instrucción superior, evidenciaron niveles altos de resiliencia; indicando que estas mujeres con cáncer de mama han adquirido habilidades para tolerar las presiones y adversidades de la vida, superándolas y saliendo fortalecidas. En la dimensión sentirse bien solo, se observa que el 50% de mujeres con grado de instrucción superior, evidenciaron niveles altos de resiliencia y en la dimensión confianza en sí mismo, el 33.3% de mujeres encuestadas también presentaron niveles altos de resiliencia. Es decir, las pacientes con cáncer de mama han desarrollado la habilidad para creer en sus propias capacidades logrando adquirir el significado de ser libres, únicas e importantes.

Tabla 11

Nivel de resiliencia y dimensiones según grado de instrucción.

	Grado de instrucción																	
	Primaria						Secundaria						Superior					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resiliencia	12	30.8	18	46.2	9	23.1	5	41.7	6	50	1	8.3	0	0	3	50	3	50
Satis. Personal	13	33.3	17	43.6	9	23.1	3	25	7	58.3	2	16.7	1	16.7	4	66.7	1	16.7
Ecuanimidad	13	33.3	19	48.7	7	17.9	1	8.3	8	66.7	3	25	1	16.7	4	66.7	1	16.7
Sentirse bien	9	23.1	21	53.8	9	23.1	5	41.7	7	58.3	0	0	1	16.7	2	33.3	3	50
Confianza	13	33.3	17	43.6	9	23.1	3	25	8	66.7	1	8.3	0	0	4	66.7	2	33.3
Perseverancia	11	28.2	20	51.3	8	20.5	3	25	7	58.3	2	16.7	1	16.7	4	66.7	1	16.7

1.1.4.3. Nivel de resiliencia y dimensiones según estado civil.

En la tabla 12 se aprecia que, el 57.1% de mujeres solteras y el 40% de casadas evidenciaron niveles moderados de resiliencia; sin embargo, el 30% de mujeres viudas encuestadas mostraron niveles altos de resiliencia; lo que significa que estas mujeres con cáncer de mama, son capaces de sobreponerse ante situaciones difíciles y solucionar problemas de forma eficiente. Además, en la dimensión sentirse bien solo, el 30% de mujeres viudas presentaron niveles altos de resiliencia; de manera similar, en la dimensión satisfacción personal, se observa que el 26.7% de mujeres viudas también mostraron niveles altos de resiliencia. Por otro lado, en la dimensión confianza en sí mismo, el 28.6% de mujeres solteras evidenciaron niveles altos de resiliencia; es decir, estas mujeres han desarrollado la habilidad para creer en sus capacidades y dar significado a sus vidas.

Tabla 12

Nivel de resiliencia y dimensiones según estado civil.

	Estado civil																	
	Soltera						Casada						Viuda					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resiliencia	2	28.6	4	57.1	1	14.3	9	45	8	40	3	15	6	20	15	50	9	30
Satis. personal	2	28.6	4	57.1	1	14.3	8	40	9	45	3	15	7	23.3	15	50	8	26.7
Ecuanimidad	1	14.3	5	71.4	1	14.3	6	30	11	55	3	15	8	26.7	15	50	7	23.3
Sentirse bien	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	35	11	55	2	10	6	20	15	50	9	30
Confianza	2	28.6	3	42.9	2	28.6	6	30	11	55	3	15	8	26.7	15	50	7	23.3
Perseverancia	0	0	7	100	0	0	9	45	10	50	1	5	6	20	14	46,7	11	19.3

1.1.4.4. Nivel de resiliencia y dimensiones según lugar de procedencia.

En la tabla 13 se aprecia que, el 28.6% de pacientes procedentes de la sierra mostraron niveles altos de resiliencia; indicando que este grupo de mujeres han adquirido la capacidad para soportar y enfrentar las dificultades de la vida diaria. En las dimensiones satisfacción personal, confianza en sí mismo y perseverancia, se aprecia que, el 25% de las mujeres participantes procedentes de la sierra presentaron niveles altos de resiliencia; asimismo, el 26.3% de mujeres procedentes de la costa también revelaron niveles altos de resiliencia en la dimensión confianza en sí mismo; estos resultados muestran que, estas mujeres tienen la capacidad para creer en sus habilidades y tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina en proyectos futuros.

Tabla 13

Nivel de resiliencia y dimensiones según lugar procedencia.

	Lugar de procedencia																	
	Costa						Sierra						Selva					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resiliencia	1	36.8	8	42.1	4	21.1	8	28.6	12	42.9	8	28.6	2	20	7	70	1	10
Satis. personal	7	36.8	8	42.1	4	21.1	7	25	14	50	7	25	3	30	6	60	1	10
Ecuanimidad	6	31.6	10	52.8	3	15.8	6	21.4	16	57.1	6	21.4	3	30	5	50	2	20
Sentirse bien	4	21.1	11	57.9	4	21.1	8	28.6	14	50	6	21.4	3	30	5	50	2	20
Confianza	6	31.6	8	42.1	5	26.3	8	28.6	13	46.4	7	25	2	20	8	80	0	0
Perseverancia	8	42.1	8	42.1	3	15.8	5	17.9	16	57.1	7	25	2	20	7	70	1	10

1.2. Prueba de normalidad de las dos variables de estudio.

Para contrastar las hipótesis planteadas y cumplir con el propósito de realizar los análisis correlacionales, se procedió a realizar primero la prueba de bondad de ajuste para precisar si las variables presentan una distribución normal. En este sentido, la tabla 14 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S), como se observan los datos correspondientes a las dos variables presentan una distribución normal, dado que el coeficiente obtenido (K-S) no es significativo ($p > 0.05$). Por tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se empleará la estadística paramétrica.

Tabla 14

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.

Instrumentos	Variable	Media	D.E.	K-S	p
Inteligencia Emocional	Inteligencia global	88.21	14.31	0.722	0.674
	Percepción de emociones	27.59	6.11	0.828	0.499
	Comprensión emocional	29.33	5.95	0.692	0.724
	Regulación emocional	31.28	6.06	1	0.261
Resiliencia	Resiliencia global	135.33	17.45	0.668	0.764

* $p > 0.05$

1.3. Análisis de correlación de inteligencia emocional y resiliencia.

Como se puede apreciar en la tabla 15, el coeficiente de correlación r de Pearson indica que existe una relación positiva y altamente significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($r=.663$, $p=0.00$); es decir que en la medida que los pacientes con cáncer de mama evidenciaron mayores niveles de inteligencia emocional, también presentaron mayores niveles de resiliencia. De manera similar ocurre con las dimensiones de percepción ($r=.340$, $p=0.01$), comprensión ($r=.614$, $p=0.00$) y regulación ($r=.617$, $p=0.00$); por lo tanto, a mayor percepción, comprensión y regulación emocional mayores niveles de resiliencia.

Tabla 15

Coefficiente de correlación de inteligencia emocional y resiliencia.

Inteligencia emocional	Resiliencia	
	r	p
Inteligencia emocional global	.663**	.000
Percepción de emociones	.340**	.010
Comprensión de emociones	.614**	.000
Regulación de emociones	.617**	.000

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

2. Discusión

En cuanto al análisis de relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima; el coeficiente de correlación de Pearson muestra una relación positiva y altamente significativa entre ambas variables ($r = .663$, $p = .00$); es decir que a medida en que las pacientes con cáncer de mama alcanzaron altos niveles de inteligencia emocional, obtuvieron mayores niveles de resiliencia. En este sentido, las participantes del estudio han logrado destrezas para percibir y apreciar sus emociones, lo que permite acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento, tienen mayor capacidad para tolerar la presión y el impacto producido por el

diagnóstico y el proceso de tratamiento oncológico, siendo capaces de adaptarse a los cambios físicos y psicológicos frente a la enfermedad (Salovey y Mayer, 1990). Resultados similares encontró (García, 2014) en pacientes con cáncer de útero. Referente a la relación entre las variables en mención (Mikulic, Crespi y Cassullo, 2010); (Padrón, 2011); (Veloso et al., 2013) revelaron que existe un vínculo entre inteligencia emocional y resiliencia.

Respecto a la relación entre la percepción emocional y la resiliencia, el coeficiente de correlación de Pearson mostró una relación moderada positiva y altamente significativa ($r=.340$, $p=.01$); por lo tanto, se debe tener en cuenta que una equilibrada habilidad para percibir emociones, indica mayor capacidad de resiliencia. De modo que las pacientes del presente estudio con cáncer de mama, son sensibles y expresivas, desarrollando la destreza para prestar atención y dedicar tiempo suficiente a observar los sentimientos y las emociones generadas por la enfermedad. En este sentido, las pacientes haciendo uso de estos recursos, han desarrollado la capacidad para ver la situación problemática de diferentes formas y afrontarlas (Fernández y Extremera, 2005).

Concerniente a la relación entre la comprensión de emociones y la resiliencia, el coeficiente de correlación de Pearson muestra un grado de intensidad de $r=.614$ indicando que la relación es positiva y altamente significativa ($p=.00$) entre esta dimensión y resiliencia. Lo que hay que precisar es que en la medida que las pacientes con cáncer de mama mostraron mayor comprensión emocional, también evidenciaron altos niveles de resiliencia. Las pacientes con cáncer de mama que con frecuencia conozcan, definan y mantengan claros sus estados emocionales mientras afrontan la enfermedad, favorecen el incremento de los niveles de resiliencia, es decir, afrontarían las situaciones adversas de manera serena y equilibrada. En tal sentido, estas pacientes son capaces de rotular y comprender sus diferentes estados emocionales tanto a nivel básico como complejo (Fernández y Extremera, 2005).

Finalmente, con respecto a la relación entre la regulación de emociones y la resiliencia, el coeficiente de correlación de Pearson mostró un grado de intensidad de $r=.617$ existiendo una relación positiva y altamente significativa ($p=.00$) entre esta dimensión y la resiliencia. Cabe destacar que cuando las pacientes con cáncer de mama alcanzaron mayores niveles de regulación emocional, también lograron mayores niveles de resiliencia; de esta manera, las mujeres participantes en el estudio luego de recibir el diagnóstico, la operación quirúrgica (mastectomía radical o parcial), afrontar los diferentes tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, etc.), luchar para aceptarse a sí misma frente a la deformación física después del proceso quirúrgico y la lucha por la aceptación del esposo y la familia, quedarían vulnerables a diferentes estados emocionales negativos como ira, culpabilidad, tristeza y melancolía; sin embargo, estarían abiertas para mantenerse alertas y reflexionar en dichas emociones para luego controlar los efectos sin disminuir ni exagerar su intensidad. En este sentido, las pacientes logran regular sus estados emocionales; puesto que al afrontar lo descrito anteriormente, las pacientes entran en una situación altamente estresante, poniendo en marcha mecanismos que le permitan regular adecuadamente las emociones y adaptarse a las diferentes fases de la enfermedad (Bárez, 2002). Resultados similares encontraron Veloso et al. (2013) quienes expresan que un factor que contribuye con la explicación de la resiliencia sería la regulación de las emociones.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación al objetivo general se encontró que existe correlación directa y altamente significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($r=.663^{**}$, $p=.00$), en mujeres con cáncer de mama del HNGAI - EsSalud de Lima. Concluyendo que una mejor habilidad para percibir, comprender y regular las emociones está vinculada al incremento de la capacidad para sobrellevar y afrontar el diagnóstico, el tratamiento y sus efectos secundarios, producidas por la enfermedad del cáncer.

Concerniente al primer objetivo específico, se halló que la dimensión percepción emocional y la resiliencia sí se relaciona de manera significativa ($r=.340^{**}$, $p=.01$) en mujeres con cáncer de mama del HNGAI - EsSalud de Lima. Así que, las mujeres que poseen habilidad para identificar, expresar, discriminar emociones y prestar atención a sus sentimientos, también incrementan su capacidad para enfrentar los efectos adversos de la enfermedad del cáncer, aprendiendo a proyectarse hacia el futuro.

Con respecto al segundo objetivo específico, se concluyó que la dimensión comprensión emocional sí se relaciona significativamente con la resiliencia en mujeres con cáncer de mama del HNGAI - EsSalud de Lima, 2016 ($r=.614^{**}$, $p=.00$). De manera que las pacientes que pueden nombrar, entender la complejidad de las emociones, contribuyen a incrementar la capacidad para enfrentar las adversidades y sobreponerse a ellas.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico se encontró que existe una relación significativa entre la regulación emocional y la resiliencia en mujeres con cáncer de mama

del HNGAI - EsSalud de Lima ($r=.617^{**}$, $p=.00$). De modo que el estar alerta a las emociones generadas por la enfermedad y controlarlas favorecerían a las pacientes a incrementar la capacidad para soportar las diferentes fases del cáncer.

2. Recomendaciones

Fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional, en el equipo multidisciplinario conformado por oncólogos, patólogos, radiólogos, enfermeras, asistente social y psicólogos, del servicio de patología mamaria a través de charlas, seminarios, conferencias, etc; de tal forma que se generen habilidades sociales como la asertividad, empatía, motivación, eficacia al momento de relacionarse con las pacientes con cáncer de mama.

Elaborar programas de intervención por parte del servicio de psicología para pacientes con cáncer de mama, que permitan desarrollar habilidades para percibir, comprender y regular emociones a lo largo del tratamiento de la enfermedad.

Se recomienda formar grupos de mujeres con cáncer de mama y personas que estén afrontando otros tipos de cáncer, incluyendo a los familiares y cuidadores para que las pacientes puedan identificarse y relacionarse con ellos, esto facilitaría una asimilación más rápida de la enfermedad y su tratamiento.

Extender la actividad terapéutica, tanto individual como familiar, para que los miembros de la familia puedan externalizar sus preocupaciones y de esta manera estabilizar el sistema familiar.

Se recomienda continuar con los estudios de asociación entre estas variables y extenderlas a otras poblaciones oncológicas para comparar y generalizar resultados.

Realizar un estudio cuasiexperimental o experimental en las pacientes con cáncer de mama con la finalidad de constatar que los programas de inteligencia emocional incrementan niveles de resiliencia.

Referencias

- Acinas, M. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biología*, 21(2), 65–71. Retrieved from http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90338096&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=46&ty=164&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=46v21n02a90338096pdf001.pdf
- Acosta, J. (2013). *Características de las personas resilientes*. Retrieved from <http://www.grandespymes.com.ar/2013/07/30/caracteristicas-de-las-personas-resilientes/>
- Acosta, I. y Sanchez, Y. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónico terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24–32. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf>
- Aradilla, A. (2013). *Inteligencia emocional y variables relacionadas en enfermería*. (Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona). Retrieved from http://www.tdx.cesca.cat/bitstream/handle/10803/119774/ARADILLA_TESIS.pdf?sequence=1
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo, 2013*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Chiclayo. Retrieved from http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/438/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf
- American Psychological Association. (2011). *El camino a la resiliencia*. Retrieved from <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>

- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de trujillo*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3575/1/Baca_rd.pdf
- Bárez, M. (2002). *Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cancer de mama*. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona. España. Retrieved from <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4740/mbv1de4.pdf?sequence=1>
- Bar-on, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems
- Bar-on, R. (2000). *Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory (EQ-I)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bar-on, R. (2006). *The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) I Reuven Bar-On, 1872, 1–28*. Retrieved from http://www.eiconsortium.org/pdf/baron_model_of_emotional_social_intelligence.pdf
- Bar-On, R., Brownb, J., Kirkcaldyc, B. y Thoméd, E. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Personality and Individual Differences*, 28(6), 1107–1118. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00160-9](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00160-9)
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2004). *El poder de la resiliencia. Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. Barcelona, Paidós.
- Cakan, M. y Altun, S. (2005). Adaptation of an emotional intelligence scale for turkish educators. *International Journal of Education*, 6(3), 367–372. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ854990.pdf>
- Calderón, A., Espinosa, A. Techio, E. (2004). Resiliencia, afrontamiento, bienestar

psicológico y clima socio-emocional después de los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad Y Estrés*, 10(2-3), 265–276. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/277332762_RESILIENCIA_AFRONTAMIENTO_BIENESTAR_PSICOLOGICO_Y_CLIMA_SOCIO-EMOCIONAL_DESPUES_DE_LOS_ATENTADOS_DEL_11_DE_MARZO

Cano, A., Sirgo, A. y Díaz, M. (1999). Control, defensa y expresión de emociones: Relaciones con salud y enfermedad. En Fernández, A. y Palmero, F. *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/230577080_Control_defensa_y_expresion_de_emociones_Relaciones_con_salud_y_enfermedad_Control_defense_and_expression_of_emotions_relationships_with_health_and_illness

Colop, V. (2011). *Relación entre inteligencia emocional y resiliencia (estudio realizado con adultos jóvenes del municipio de cantel departamento de Quetzaltenango)*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar). Quetzaltenango. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/Colop-Vilma.pdf>

Cooper, R. y Sawaf, A. (1998). *La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Cruzado, J. (2010). *Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer*. Madrid: Síntesis.

Cyrulnik, B. (2014). *Cuando un niño se da muerte*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Danvila, I. Sastre, M. (2010). Inteligencia emocional: una revisión del concepto y líneas de investigación. *Cuadernos de Estudios Empresariales*, 20(20), 107–126. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3934705&orden=348673&info=link>
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3934705>

Davis, K., Christodoulou, J. y Gardner, H. (2011). The theory of multiple intelligences. *The Cambridge Handbook of Intelligence*, 02138(617), 485–503.

<http://doi.org/10.1007/BF02648057>

- Edmiston, P. (2000). *Inteligencia emocional bíblica*. Retrieved from http://aibi.ph/beq/Biblical_EQ_Spanish.pdf
- Escorra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología de la PUCP*, 6(1), 103 – 111.
- Espinoza, M., Sanhueza, O., Ramírez, N. y Sáez, K. (2015). A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 139–147. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>
- Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2010). Recursos personales, síndrome de estar quemado por el trabajo y sintomatología asociada al estrés en docentes de enseñanza primaria y secundaria. *Ansiedad Y Estrés*, 16(1), 47–60. Retrieved from <http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf75.pdf>
- Extremera, N., Fernández, P. Mestre, J. y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209–228. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/230886992_Medidas_de_evaluacion_de_la_inteligencia_emocional_Assessment_measure_of_emotional_intelligence
- Fatt, J. (2002). Emotional intelligence: for human resource managers. *Management Research News*, 25(11), 57–74. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/01409170210783223>
- Fernández, P. y Extremera, N. (2009). La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 66(23,3), 85–108. Retrieved from http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF35estudio_felicidad.pdf
- Fernandez, P. y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las

- emociones. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63–93.
Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
- Fernández, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755
- Frederickson, B., Tugade, M., Waugh, C. y Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 84(2), 365–376. Retrieved from <https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=362278e3-d065-46ad-8682-74f8ea127623%40sessionmgr102&hid=123&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=12585810&db=mnh>
- García, C. (2014). *Inteligencia emocional y resiliencia en mujeres con cáncer de útero*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Abierta Interamericana, Argentina). Retrieved from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114794.pdf>
- García, M. y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas : Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niños Y Juventud*, 11(1), 63–77.
<http://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>
- García, M. y Giménez, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: Propuesta de un Modelo Integrador. *Espiral. Cuadernos Del Profesorado*, 3(6), 43–52.
Retrieved from http://www.cepcuevasolula.es/espiral/articulos/ESPIRAL_VOL_3_N_6_ART_4.pdf
- Gartstein, A., Noll, B. y Vannatta, K. (2000). Childhood aggression and chronic illness: possible protective mechanisms. *Journal of Applied Developmental Psychology*,

21(3), 315–333. [http://doi.org/10.1016/S0193-3973\(00\)00043-5](http://doi.org/10.1016/S0193-3973(00)00043-5)

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional porqué es más importante que es cociente intelectual*. Barcelona: Kairos.

Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.

Goleman, D. (2005). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.

Gonzales, L. (2013). *Resiliencia, la capacidad de superar los desafíos*. Retrieved from <http://espanol.ucg.org/blog/resiliencia-la-capacidad-de-superar-los-desafios>

Grotberg, E. (2003). *Nuevas tendencias en resiliencia: Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. (V. de Paidós, Ed.). Retrieved from [http://www.addima.org/Documentos/Nuevas tendencias en resiliencia Grotberg.pdf](http://www.addima.org/Documentos/Nuevas_tendencias_en_resiliencia_Grotberg.pdf)

Guirotane, I. (2012). *Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer en madres de niños oncológicos*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Abierta Interamericana). Rosario, Argentina. Retrieved from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112555.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Instituto Milenio de Inmunología e Inmunoterapia. (2016). *Cáncer Online: Tipos de Cáncer*. Retrieved from http://www.canceronline.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=53

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2016). *Datos epidemiológicos*. Retrieved from <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

International Agency for Research on Cancer. (2014). *Global battle against cancer won't be won with treatment alone effective prevention measures urgently needed to prevent cancer crisis*. Retrieved from <http://www.iarc.fr/en/media->

centre/pr/2014/pdfs/pr224_E.pdf

- Lieberman, M. y Goldstein, B. (2006). Not all negative emotions are equal: The role of emotional expression in online support groups for women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(May 2005), 160–168. <http://doi.org/10.1002/pon.932>
- Löesel, F., Bliesener, T. y Köferl, P. (1989). *On the concept of “invulnerability”: Evaluation and first results of the bielefeld project*. (N. Y. W. de Gruyter, Ed.). Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=547yCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA186&dq=On+the+Concept+of+Invulnerabilit+Evaluation+and+First+Results+of+the+Bielefeld+Project+Children+at+Risk:+Assessment,+Longitudinal+Research+and+Intervention&ots=pOOw8h-7kU&sig=u>
- López, M. (2010). *La resiliencia y su relación con la educación*. Retrieved from http://www.slideshare.net/margaysabel/aproximacin-al-concepto-de-resiliencia-5732731?qid=09c07063-c207-4692-a879-82c1eabb8363&v=default&b&from_search=1
- Mandell, B. y Pherwani, S. (2003). Relationship between Emotional Intelligence and Transformational Leadership Style: A Gender Comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17(3), 387–404. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/25092828>
- Martínez, F. (2002). *Percepción del control del estrés y salud*. Madrid: UNED.
- Mayer, J., Roberts, R. y Barsade, S. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 507–536. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- Mayer, J., Salovey, P. y Caruso, D. (2008). Emotional intelligence. *American Psychologist Association*, 63(6), 503–517. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
- Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D. y Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence With the MSCEIT V2 . 0. *Emotion*, 3(1), 97–105. [73](http://doi.org/10.1037/1528-</p></div><div data-bbox=)

3542.3.1.97

- Melgosa, J. (2011). *Jesús lloró: La Biblia y las emociones humanas*. Retrieved from http://www.adven7.eu/escuelasabatnica/SAQ111/SAQ111_full.pdf
- Mikulic, I., Crespi, C. y Cassullo, L. (2010). Evaluación de la inteligencia emocional, la satisfacción vital y el potencial resiliente en una muestra de estudiantes de psicología. *Anuario de Investigaciones*, 17, 169–178. Retrieved from <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a61.pdf>
- Ministerio de Salud. (2010). *El Cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo*. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
- Muñoz, A. (2015). *¿Qué es la resiliencia?*. Retrieved from http://motivacion.about.com/od/psicologia_positiva/a/Que-Es-La-Resiliencia.htm
- Neira, M. (2010). *Relación entre inteligencia emocional y edad de inicio sexual*. (Tesis para obtener el título profesional de psicología). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis inédita de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el cáncer: Datos y cifras*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Cáncer*. Retrieved from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1866&Itemid=3904
- Padrón, A. (2011). *Inteligencia emocional y resiliencia en empleados administrativos profesionales de universidades públicas y privadas*. (Grado de Título en Psicología, Maracaibo). Retrieved from <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-11-04609.pdf>

- Palomino, R. (2010). *Inteligencia emocional y rendimiento académico en matemática de estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una institución parroquial de Ventanilla*. (Tesis de Maestría, Universidad San Ignacion de Loyola, Lima). Retrieved from http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2010_Palomino_Inteligencia_emocional-y-rendimiento-acad%C3%A9mico-en-matem%C3%A1tica-de-estudiantes-del-cuarto-y-quinto-de-secundaria-de-una-instituci%C3%B3n-p.pdf-en-matem%C3%A1tica-de-estudiantes-del-cuarto-y-quinto-de-secundaria-de-una-instituci%C3%B3n-p.pdf
- Pérez, J., Petrides, K. y Furnham, A. (2005). Measuring trait emotional intelligence. *Emotional Intelligence: An International Handbook*, 181–201. <http://doi.org/10.2466/PRO.88.2.353-364>
- Petrides, K. y Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425–448. <http://doi.org/10.1002/per.416>
- Punia, B. (2002). *Emotional intelligence and leadership behavior in indian executives: an exploratory study*. Unpublished manuscript. Hisar: Guru Jambheshwar University.
- Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M. y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11(2), 24–49. Retrieved from http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_2.pdf
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626–631. [http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Schroeder, G. (2005). *Autoconcepto, emociones y sentido de vida de mujeres con cáncer de mama*. (Tesis de maestría, Universidad Iberoamericana, México). Disponible en:

<http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014627/014627.pdf>

Sáez, S. (2013). *Mi espacio resiliente*. Retrieved from <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/03/31/la-casita-de-vanistendael/#comments>

Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185–211. [http://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80058-7](http://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80058-7)

Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J. y Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *The American Psychologist*, 55(1), 110–121. <http://doi.org/10A037//0003-O66X.55.1.110>

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Editorial Vergara.

Serrano, E. y Lask, B. (2003). The psychosocial correlates of transplant survival. *Journal of Systemic Fibrosis*, 2(1), 49–54. [http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1993\(03\)00004-3](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1993(03)00004-3)

Shapiro, L. (1997). *La inteligencia emocional en los niños*. Buenos aires: Ediciones B. Argentina.

Suárez, O. y Melillo, A. (2001). *Resiliencia. descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Trujillo, M. y Rivas, L. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Revista de Ciencias Administrativas Y Sociales.*, 9–24. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a01.pdf>

Vanistendael, S. (2010). *Derechos del niño y resiliencia*. Bruselas: Cuadernos de la BICE. Retrieved from http://www.pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/Cuaderno_Resiliencia_y_derechos.pdf

Veloso, C., Cuadra, A., Antezana, I., Avendaño, R. y Fuentes, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia en

- funcionarios de Educación Especial. *Estudios pedagógicos*, 39(2), 355–366. Retrieved from <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v39n2/art22.pdf>
- Vera, B. Carbelo, B. Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40–49. Retrieved from <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 165–178. Retrieved from <http://www.resiliencescale.com/wp-content/uploads/2014/06/Wagnild-Young-psychom-R.pdf>
- White, E. (1998). *Testimonios selectos*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2006). *Patriarcas y profetas*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Wortman, C. y Silver, R. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349–357. Retrieved from http://psychology.psy.sunysb.edu/cwortman/papers/Wortman_Silver_1989_article.pdf

Anexo 1

Fiabilidad de la Escala de inteligencia emocional y sus dimensiones

La fiabilidad de la escala de inteligencia emocional (TMMS-24) y sus dimensiones, para esta población se valoraron calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 16 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala es de .89. Asimismo, cada dimensión (8 ítems) en la muestra estudiada para percepción es de ,809; para comprensión ,840 y para regulación ,850 y por lo tanto puede ser valorado como indicador de una adecuada fiabilidad ya que supera el punto de corte igual a ,60 considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica.

Tabla 16

Confiabilidad Alfa de Cronbach de inteligencia emocional y dimensiones en pacientes con patología mamaria.

Dimensiones	n° de ítems	Alpha
Percepción	8	.809
Comprensión	8	.840
Regulación	8	.850
Inteligencia emocional	24	.890

Validez de constructo sub test – test de la escala de inteligencia emocional

Como se observa en la tabla 17 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de las dimensiones y el constructo en su globalidad son altamente significativos.

Tabla 17

Correlaciones sub test – test de la escala de inteligencia emocional en pacientes con patología mamaria.

Dimensiones	Test	
	r	p
Percepción	.756**	,000
Comprensión	.796**	,000
Regulación	.815**	,000

Anexo 2

Validez de contenido de la Escala de Inteligencia Emocional Trait Meta Mood Scale

24.

Cuando los valores de los reactivos son iguales o mayores que 0.8 se consideran válidos para el test (Escurra, 1988). En este sentido, la tabla 18 muestra el coeficiente de validez V de Aiken para la dimensión percepción emocional, indicando que los valores son igual o mayor que 0.8; es decir que, no presenta dificultad en el enunciado del ítem, los términos empleados son los adecuados al contexto, asimismo el reactivo tiene relación al constructo y a la dimensión específica.

Tabla 18

Análisis de validez de la dimensión percepción de emociones.

Ítems	V (Cla)	V (Cong)	V (Cont)	V (Dom.Con)
1	0.8	0.8	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	0.8	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1

Análisis de validez de la dimensión comprensión de emociones

En la tabla 19 se observa que los valores del coeficiente V de Aiken para la dimensión comprensión de emociones, son mayores o iguales a 0.8; indicando que los ítems correspondientes a esta dimensión no presentan dificultades, las palabras son adecuadas al contexto, hay claridad y corresponden específicamente a esta dimensión.

Tabla 19

Análisis de validez de la dimensión comprensión de emociones.

Ítems	V (Cla)	V (Cong)	V (Cont)	V (Dom.Con)
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	0.8	0.8	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	0.8	1	1
16	1	1	1	1

Análisis de validez de la dimensión regulación de emociones.

Asimismo, en la tabla 20 también se aprecia que el coeficiente V de Aiken es mayor o igual a 0.8; es decir que los reactivos tampoco presentan dificultades de modo que estos valores indican la dimensión de regulación de emociones muestra validez de contenido.

Tabla 20

Análisis de validez de la dimensión regulación de emociones.

Ítems	V (Cla)	V (Cong)	V (Cont)	V (Dom.Con)
17	1	1	1	1
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	1	1	1	1
21	1	0.8	1	1
22	1	1	1	1
23	1	1	1	1
24	1	1	1	1

Análisis de contenido del instrumento de inteligencia emocional

Finalmente, con respecto al análisis de contenido del instrumento de forma general, la tabla 21 evidencia que el coeficiente V de Aiken está por sobre los valores esperados ($V = 1$) indicando que los ítems tienen relación con el constructo, las palabras son usuales para nuestro contexto y evalúa las dimensiones específicas del constructo, obteniendo así la validez del contenido del instrumento.

Tabla 21

<i>Análisis de contenido del instrumento de inteligencia emocional</i>	
Test	V
Forma correcta de aplicación y estructura	1
Orden de las preguntas establecido adecuadamente	1
Contiene el test preguntas difíciles de entender	1
Contiene el test palabras difíciles de entender	1
Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduados	1
Ítems tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen	1
Jueces	5

Anexo 3

Fiabilidad de la escala de resiliencia y dimensiones

Para esta población, la fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 22 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (25 ítems) en la muestra estudiada es de .895 que puede ser valorado como indicador de una adecuada fiabilidad ya que supera el punto de corte igual a .60 considerado como indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos de medición psicológica. Asimismo, se observa que las dimensiones han alcanzado puntajes que indican una fiabilidad aceptable.

Tabla 22

Confiabilidad Alfa de Cronbach la escala de resiliencia en pacientes con patología mamaria.

Dimensiones	n° de ítems	Alpha
Satisfacción personal	4	.550
Ecuanimidad	4	.409
Sentirse bien solo	3	.655
Confianza en sí mismo	7	.847
Perseverancia	7	.611
Resiliencia total	25	.895

Validez de constructo sub test – test de la escala de resiliencia

Como se observa en la tabla 23 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada una de las dimensiones y el constructo en su globalidad son altamente significativos.

Tabla 23

Correlaciones sub test – test de la escala de resiliencia en pacientes con patología mamaria.

Dimensiones	Test	
	r	p
Satisfacción personal	,861**	,000
Ecuanimidad	,524**	,000
Sentirse bien solo	,795**	,000
Confianza en sí mismo	,912**	,000
Perseverancia	,819**	,000

Anexo 4

Instrumentos para la investigación

Lo invitamos a colaborar en una investigación, dirigida por la Universidad Peruana Unión, en la que se estudian la resiliencia y la inteligencia emocional. Por ello, su colaboración en este estudio es confidencial y de especial relevancia. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, nos interesa su opinión.

Nombre y apellidos.....Fecha:...../...../.....Edad:.....

Estado civil: Soltera (1). Casada (2). Viuda (3). Divorciada (4). Conviviente (5).

Lugar de procedencia: Costa (1). Sierra (2). Selva (3).

Grado de instrucción: Primaria (1). Secundaria (2). Superior (3)

**ESCALA TMMS – 24 BASADA EN EL TRAIT META MOOD SCALE, (TMMS) DE SALOVEY Y
MAYER, ADAPTADA POR FERNÁNDEZ BERROCAL (2004)**

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. No emplee mucho tiempo en cada respuesta. 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.

		Totamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totamente de acuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente manejo los problemas de distintos modos.	1	2	3	4	5	6	7
3	Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
4	Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mí.	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo (a) si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso (a) de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido (a).	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto sobre el objetivo de las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
12	Hago las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque la he experimentado antes.	1	2	3	4	5	6	7
14	Soy autodisciplinado (a).	1	2	3	4	5	6	7
15	Mantengo interés por las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	La confianza en mí mismo (a) me permite pasar los tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy alguien en quien las personas pueden confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de diferentes puntos de vista.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24	Generalmente tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Me siento cómodo (a) aún si hay gente que no me agrada.	1	2	3	4	5	6	7

**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD, G. Y YOUNG, H. ADAPTADA POR
NOVELLA (2002)**

Por favor lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una de ellas encontrará 7 números que representan una escala como se detalla a continuación. Marca con un aspa (X) el número que mejor indique sus sentimientos sobre las afirmaciones.		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	Generalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Generalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que vale 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 como me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claro mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Generalmente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre se cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Generalmente conozco mis sentimientos hacia las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis emociones 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	Cuando me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Cuando me siento 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	Trato de tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Trato de calmarme cuando doy demasiadas vueltas a los asuntos complicados.	1	2	3	4	5
22	Procuro tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha fuerza de voluntad cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado trato de cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 5

Consentimiento informado

Dos estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la universidad Peruana Unión están realizando una investigación con el objeto de conocer algunos aspectos relacionados con los sentimientos de las personas. Su colaboración es muy valiosa para el trabajo, la inclusión de estos datos en la investigación es voluntaria. En cualquier momento puede desistir de participar y retirarse de la investigación.

Lo que interesa es obtener datos sobre grupos de personas, por lo que la información es confidencial. A continuación, marque con una cruz la opción que corresponda y firme. Si está de acuerdo con que los datos puedan ser utilizados para la investigación, señale la opción “acepto”, en caso contrario marque “no acepto”.

ACEPTO.....()

NO ACEPTO.....()

FIRMA: _____

¡SE AGRADECE SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 6

Cronograma y presupuesto

Tabla 24

Cronograma del proyecto de investigación 2015-2016.

Actividad	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X						
Pedido del comité dictaminador						X					
Validación de instrumento							X				
Aplicación de la encuesta								X	X		
Análisis de datos										X	
Elaboración de informe final de tesis											X
Presentación final para la revisión de jurado											X
Sustentación											X
Entrega de informe y artículo											X

Tabla 25

Presupuesto de proyecto de investigación 2015-2016

Presupuesto de actividad	Materiales, servicios y viáticos	Cantidad	Costo	
			Unitario (S/.)	Total (S/.)
Revisión de bibliografía	Copias e impresiones.	550 copias	0.05	50.00
		120 impresiones	0.10	100.00
Validación de instrumento	Impresión de solicitud, hoja de evaluación, sobre manila.	64 hojas		
		8 sobre manilas	0.10	10.00
Formato de consentimiento para participar en el estudio	Impresión de solicitud Pasaje para obtener la autorización.	-----	-----	2.00
		2 personas	4.60	20.00
Solicitud y anillados para la dictaminación	Impresión y solicitud	249	0.1	50.00
		impresiones (3 anillados)	2.00	10.00
Aplicación de los instrumentos	Encuestadores Fotocopias encuesta piloto. Pasajes por 1 semana Pago por encuestar	2 encuestadores	-----	-----
		105 fotocopias	0.1	20.00
Tabulación de resultados	Digitador	Encuesta	-----	-----
		2 personas	73 .60	150.00
Análisis de los datos	Digitador	2 personas	80.00	160.00
		1 digitadora	-----	-----
Análisis de los datos	Digitador	-----	-----	-----
		-----	-----	-----
Elaboración del informe final	Informe	Impresión de informe		
		3 copias del informe		
Presentación del informe	-----	-----	-----	618.00
Revisión del lingüista	-----	-----	-----	
Revisión del estadista	-----	-----	-----	
Curso de Tesis (2)	-----	-----	-----	7 200.00
TOTAL	-----	-----	-----	8 400.00

Anexo 7

Matriz de consistencia

Tabla 26

Matriz de consistencia de las variables de investigación

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general ¿Existe relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?	Objetivo general Determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.	Hipótesis principal Existe relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.	Var. A. Inteligencia emocional. Capacidad para procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluye la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones (Mayer y Salovey, 2000).	Percepción emocional. Comprensión emocional. Regulación emocional.	Método. Enfoque cuantitativo. No experimental de corte transversal, porque los datos tomados fueron en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Tipo de Investigación. Correlacional
Problemas específicos ¿Existe relación entre percepción emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?	Objetivos específicos Determinar la relación entre percepción emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.	Hipótesis específicas Existe relación entre percepción emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.	Var. B. Resiliencia. Característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida (Wagnild Y Young, 1993).	Confianza en sí mismo. Ecuanimidad. Perseverancia. Satisfacción personal. Sentirse bien solo.	Diseño de investigación. No experimental, porque no se manipularon variables. Población. Pacientes con cáncer de mama en un hospital de la red de EsSalud de Lima, atendidos en diciembre del año 2015 y enero 2016. Muestra. Representada por 57 mujeres con cáncer de mama.
¿Existe relación entre comprensión de los estados emocionales y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?	Determinar la relación entre comprensión de los estados emocionales y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.	Existe relación entre comprensión de los estados emocionales y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.			
¿Existe relación entre regulación de las emociones y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016?	Determinar la relación entre regulación de las emociones y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.	Existe relación entre regulación emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.			

Anexo 8

Carta de autorización para la realización de la investigación



"Año de la Diversificación Productiva y Fortalecimiento de la Educación"

CARTA N° 819 -OCID-G-RAA-ESSALUD-2016

Lima, 15 de Febrero del 2016

Lic.

OCIELA GRIMALDO APARCANA

Jefe del Servicio de Psicología

Red Asistencial Almenara – EsSalud

Presente.-

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el proyecto de investigación:

N° 191-2015

"Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI – EsSalud – Lima 2015"



**Autor: BURGA DELGADO, ISAIAS– BACHILLER EN PSICOLOGIA
SANCHEZ VASQUEZ, TITO– BACHILLER EN PSICOLOGIA**

Fue evaluado en Reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el día 15 de Febrero del 2016, con la presencia de sus miembros: Dr. Carlos Garcia Bustamante, Dr. Raúl Yopez Adriaen, Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra, Lic. Gaby Sonia Chavez Zegarra, Psic. Oscar Velásquez Aguilar y TM. Belkis David Parra Reyes, **siendo APROBADO.**

Sirva la ocasión para transmitirle mi especial consideración.

Atentamente,


Lic. Adm. JUAN CARLOS FAJARDO ARANA
Jefe de la Oficina de Capacitación,
Investigación y Desarrollo,
ESSALUD

c.c. Interesado/Archivo
NIT. 753-2016- 736