

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES
HUMANAS**



TESIS DE GRADO

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN MUJERES
CON CÁNCER DE ÚTERO”**

PRESENTADA POR

GARCÍA, CECILIA ELENA

DIRECTOR: LIC. ESTEBAN CÓRDOBA

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología

Fecha: Junio de 2014

A mi amado padre, y mi adorada hermana, que si bien se me estruja el corazón de tanto extrañarlos cuando los pienso, el orgullo que sentirían ellos hacia mí en este instante hace que una tierna sonrisa me haga mirar hacia el cielo...

*“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre
podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento”
Frankl, V. (1905- 1997). Psiquiatra y Psicoterapeuta austríaco.*

AGRADECIMIENTOS

A Julio, mi esposo, mi incondicional compañero de vida, ya que sin él no hubiese podido llegar a concretar uno de mis más grandes sueños. Gracias por tu paciencia y por tu amor convertido en acción todo el tiempo.

A Lucas, mi hijo, mi gran amor, a quien le robé horas de atención a causa de seguir con mi meta, pero sé que a pesar de ello nunca manifestó disconformidad, demostrándome su orgullo en todo momento, sobre todo cuando regresaba de rendir los finales, felicitándome y emocionándonos.

A mi madre, quien siempre me ayudó no sólo con los quehaceres de la casa, sino que en todo momento estuvo a mi lado.

A mis queridas amigas Dory y Elsa, ya que sin ellas tampoco lo hubiese logrado. Gracias por estar siempre animando y apuntalándome, no dejándome bajar los brazos nunca.

A mi familia toda, incluyendo hermanos, cuñadas y sobrinas, porque también de alguna forma colaboraron ante mis negativas de asistir a reuniones a causa de mis nuevas responsabilidades. A mis amigas y amigos, que me ayudaron desde el silencio cuando me veían ocupada y festejaron con ganas cuando me vieron llegar a la meta.

A mi tutor, Esteban Córdoba, por su disposición y paciencia.

A Fernanda Sosa, ya que sin ella no hubiese sido posible que llegase a comprender la complejidad de la metodología. Gracias por tu buena enseñanza y entrega.

A aquellas personas que por diferentes motivos ya no forman parte de mi vida, a ellas también las tengo en cuenta, porque forman parte de este aprendizaje.

Y por último a todos aquellos, que inclusive desconociéndolo, hicieron posible que continuase hacia la tan anhelada meta. También a Profesores y compañeros de esta prestigiosa Universidad, de la cual estoy muy orgullosa de haber formado parte.

Inteligencia Emocional y Resiliencia en Mujeres con Cáncer de Útero

García Cecilia Elena

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. UAI

Resumen

Muchas adversidades, pueden perturbar y limitar nuestras acciones en la vida, el hacer frente a un diagnóstico de cáncer, puede ser una de ellas, ya que es una experiencia delicada, difícil y por demás angustiante para la persona que padece esta enfermedad.

El objetivo central de esta investigación fue analizar la correlación existente entre las variables Inteligencia Emocional y Resiliencia, en un grupo de mujeres con cáncer de útero al inicio del tratamiento.

Se tomó una muestra no probabilística accidental simple de 60 mujeres en tratamiento de cáncer de útero de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (55 %) y del Gran Buenos Aires (45 %), con una edad promedio de 42,30 años (DT=11,310; Mediana= 41 años; Máx.=67 años, Mín.=25 años). En lo que respecta al nivel de educación formal, el 45 % tienen al menos secundario completo, mientras que el resto presenta: terciario incompleto (10 %), terciario completo (25 %), universitario incompleto (8,3 %) y universitario completo (11,7 %).

Se administraron como instrumentos, Cuestionario de datos sociodemográficos construido Ad Hoc, Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993; versión argentina: Rodríguez et al., 2009), la cual consta de 25 ítems en una escala tipo Likert que oscilan desde 1=totalmente en desacuerdo a 7= totalmente de acuerdo y por último la Escala TMMS-24, que está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer, contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

Existe una relación Positiva y Significativa ($p<.01$) entre Inteligencia Emocional y Resiliencia en la muestra de mujeres con cáncer de útero, comprobándose también, que las mujeres con mayor edad son las más resilientes y poseen mayor capacidad para entender los diferentes estados emocionales.

Palabras clave: Cáncer de Útero - Inteligencia Emocional – Pacientes Oncológicos - Resiliencia.

Emotional intelligence and resilience in women with Cervical Cancer

García Cecilia Elena

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. UAI

Abstract

Many adversities, can disrupt and limit our actions in life, facing a diagnosis of cancer, may be one of them, since it's delicate, difficult and extremely distressing for the person suffering from this disease. The main objective of this research was to analyze the correlation between variables, emotional intelligence and resilience, in a group of women with cancer of the uterus at the beginning of the treatment.

A non probabilistic simple accidental sample has been taken of 60 women in treatment of cancer of the uterus of the Ciudad Autónoma de Buenos Aires (55%) and the greater Buenos Aires (45%), with an average age of 42,30 (DT = 11, 310; Median = 41 years; Max. = 67 years, min. = 25 years). In regards to the level of formal education, 45% have at least secondary full, while the rest presents: incomplete tertiary (10%), tertiary full (25%), incomplete University (8.3%) and full University (11.7%).

Were Administered as instruments, socio-demographic data questionnaire built Ad Hoc, resilience scale (Wagnild & Young, 1993; Argentina version: Rodríguez et al., 2009) consists of 25 items on a scale Likert type ranging from 1 = completely at odds to 7 = completely agree and finally the TMMS-24 scale, which is based in the research group of Mayer and Salovey Trait Meta-Mood Scale (TMMS), contains three key dimensions of EI with 8 items each: emotional care, clarity of feelings and emotional service.

There is a positive and significant relationship ($p < .01$) between Emotional Intelligence and Resilience in the sample of women with uterine cancer, proving also that older women are more resilient and are better able to understand the emotional states.

Key Words: Cervical Cancer - Emotional Intelligence - Cancer Patients - Resilience.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|--------------------------------------|
| AGRADECIMIENTOS | 3 |
| ÍNDICE GENERAL..... | 6 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 7 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 8 |
| CAPÍTULO I..... | 9 |
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| CAPÍTULO II | 13 |
| MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 2.1 ANTECEDENTES | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| 2.2 INTELIGENCIA EMOCIONAL | 17 |
| 2.3 RESILIENCIA | 17 |
| 2.4 CÁNCER DE ÚTERO | 28 |
| CAPÍTULO III | 32 |
| METODOLOGÍA | 33 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 33 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 33 |
| 3.3 HIPÓTESIS | 33 |
| 3.4 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA | 33 |
| 3.5 TIPO DE ESTUDIO O DISEÑO..... | 34 |
| 3.6 POBLACIÓN | 34 |
| 3.7 MUESTRA..... | 34 |
| 3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 34 |
| 3.9 PROCEDIMIENTO | 36 |
| CAPÍTULO IV | 37 |
| RESULTADOS..... | 38 |
| 4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA | 38 |
| 4.2 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES | 41 |
| 4.2.1 Dimensiones de la Resiliencia | 41 |
| 4.2.2 Dimensiones del TMMS-24 | 41 |
| 4.3 CRUCE DE VARIABLES..... | 42 |
| 4.3.1 Análisis de valores extremos..... | 42 |
| 4.3.2 Análisis de normalidad..... | 42 |
| 4.3.3 Análisis de correlaciones entre las variables | 42 |
| CAPÍTULO V | 46 |
| DISCUSIÓN..... | 47 |
| 6.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS..... | 51 |
| 6.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 56 |
| REFERENCIAS | 57 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1. Nivel de Educación Formal..... | 38 |
| GRÁFICO 2. Estado Civil. | 39 |
| GRÁFICO 3. Zona de Residencia. | 39 |
| GRÁFICO 4. Situación Laboral. | 40 |
| GRÁFICO 5. Actividad Asociada a su Bienestar. | 40 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA I. Resúmenes estadísticos de las dimensiones de Resiliencia | 41 |
| TABLA II. Resúmenes estadísticos de las dimensiones del TMMS-24. | 41 |
| TABLA III. Correlaciones entre Inteligencia Emocional Total y Resiliencia..... | 42 |
| TABLA IV. Correlaciones de la variable Capacidad de Autoeficacia | 42 |
| TABLA V. Correlaciones de la variable Capacidad de Propósito y sentido de la Vida..... | 43 |
| TABLA VI. Correlaciones de la variable Evitación Cognitiva..... | 43 |
| TABLA VII. Correlaciones de la variable Edad | 44 |
| TABLA VIII. Diferencia de Medias en los niveles de Inteligencia Emocional y Resiliencia según si realiza o no actividad | 44 |
| TABLA VIII. Diferencia de Medias en los niveles de Inteligencia Emocional y Resiliencia según Estado Civil | 45 |

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la correlación existente entre las variables Inteligencia Emocional y Resiliencia, en un grupo de mujeres con cáncer de útero en su etapa inicial.

Hacer frente a un diagnóstico de cáncer es una experiencia delicada, difícil y por demás angustiante para la persona que padece esta enfermedad. En la vida acontecen hechos, a veces tan desagradables que los mismos hacen que este sufrimiento que nos provoca el recibir el diagnóstico de una enfermedad terminal haga que uno no sepa cómo enfrentarlo.

Por un lado, la Resiliencia, según Juárez Rodríguez (2012), está considerada como la capacidad para superar las adversidades e inclusive para aprender a salir fortalecido de ellas.

Así mismo, Broche Pérez & Medina (2011), sostienen que en el contexto de esta enfermedad terminal, es favorecedor reparar en el concepto Resiliencia, aclarando lo mismo que el término en sus inicios era utilizado en la metalurgia para denominar la resistencia de un objeto para soportar una tensión sin romperse.

Según Melillo y Suarez Ojeda (2002) el punto de partida del concepto Resiliencia, fue descubierto por Werner (1992), quien durante un poco más de treinta años se abocó al estudio de unos 500 residentes de una isla en Hawái, quienes tenían una vida en condiciones poco favorables signadas por la escasez extrema, en donde había algunos casos que presentaban estrés, alcoholismo, abuso, separaciones de pareja, y a pesar de las situaciones de riesgo a las que estaban expuestos muchos niños, pudo observar que se podían sobreponer a las adversidades y que podían construirse como personas con una posibilidad de futuro.

Para Acosta López de Llergo & Sánchez Araiza (2009) la resiliencia se despliega dentro de un contexto específico siendo fundamental tener en cuenta no sólo el ambiente sino también la cultura a la que cada persona pertenece. Además sostienen que al hacerse referencia a enfermedades terminales, La Resiliencia pasa a considerarse primordial ya que el paciente cuando es diagnosticado hace frente a diferentes situaciones que son perjudiciales en diferentes áreas, como por ejemplo la social, familiar, física, entre otras.

Por otro lado, la Inteligencia Emocional, como señala Goleman, (1996 citado en Anadón Revuelta, 2006) es definida como un conjunto de prácticas que admiten el uso adaptativo de las emociones intrínsecas del conocimiento del ser humano.

Continuando con Goleman (1995 citado por Menéndez Benavente s.f.), la autora refiere que fue él quien tuvo la indiscutible apreciación de ensamblar dos concepciones totalmente adversas, la de inteligencia y emociones, plasmándolo científicamente con investigaciones que lo acreditan. La autora trata de facilitar una definición que sea lo más viable en relación a lo que logró interpretar de Goleman, y la misma podría ser que el ser humano que tiene un elevado nivel intelectual emocional lograría ser aquel que consigue sentir, controlar, entender y transformar los estados emocionales propios y de los otros, interpretando la misma como que será emocionalmente capaz quien sepa quererse, aceptarse y consiga relacionarse con los demás adecuadamente.

En lo que atañe al Cáncer de Útero, se puede agregar que a raíz de lo consultado en el Instituto Nacional de Cáncer, es definido el mismo, como un desarrollo inusual de las células en este lugar provocado por una variedad del virus de papiloma humano, HPV. El mismo se trasmite por contacto sexual siendo uno de los más habituales. El virus se va solo, pero en casos de infección persistente, se pueden generar lesiones precancerosas que con un tiempo aproximado de 10 años desde su aparición se genera el cáncer. Se generan dos tipos de lesiones, de alto y de bajo grado, son las de alto grado las generadoras de la patología. Estas lesiones por lo general son asintomáticas. El cáncer uterino tiene cuatro fases, en esta investigación sólo se priorizará la fase 1 o de detección de la patología.

Se efectuó una investigación en base a lo que originariamente se pudo ir observando en personas con patologías oncológicas en la primera fase de su enfermedad. Intuitivamente esto ha generado una hipótesis que es cómo mujeres con cáncer de útero con mayor Inteligencia Emocional tienen mayor Resiliencia hacia la enfermedad. Haciendo hincapié en que soportan mejor esta primera etapa de tan dura patología.

¿La inteligencia emocional y la resiliencia influyen positivamente, al momento de iniciar el tratamiento en mujeres con cáncer de útero?

La intención de este trabajo será favorecer con los resultados obtenidos el impacto que causa en las mujeres con dicha patología la noticia y el comienzo del tratamiento. Por otra parte preparar profesional a un psicólogo para apoyar a la paciente en dicha situación. También se podrá ofrecer del mismo modo apoyo al resto de la familia.

Se considera relevante que a través de los resultados que se alcancen de esta investigación, proponer un tratamiento b más eficaz posible para pacientes con estas patologías oncológicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En lo que respecta al estado del Arte se ha hecho una revisión detallada y no se han hallado investigaciones previas que incluyan a estas dos variables (Resiliencia e Inteligencia Emocional) y a esta patología en un mismo trabajo, por lo que se puede desprender que de lo que resulte de la investigación puede ser de gran utilidad en psicología ya que no hay estudios previos.

Monge Rodríguez (2004) efectuó un trabajo de investigación, en el que su principal meta fue indagar la existencia de relación entre las variables ansiedad e inteligencia emocional en pacientes oncológicos. Para su ejecución utilizó una muestra compuesta por 66 pacientes de ambos sexos, 22 pacientes hombres y 44 pacientes mujeres. Se halló correlación entre la inteligencia emocional y el grado de ansiedad en los enfermos oncológicos, siendo estos medidos por el coeficiente de correlación de Pearson.

Se utilizaron los cuestionarios (Zung y BarON), se realizó el análisis con la estadística descriptiva y de inferencia. Los resultados arrojados permiten afirmar que la inteligencia emocional admite manejarse correctamente entre lo que se percibe interiormente y el ambiente que circunda, en este caso puntual la vulnerabilidad de los pacientes, los hace tendientes a estados ansiosos, por ello si se trabaja con la inteligencia emocional, estos serán controlados.

Acosta López de Llergo & Sánchez Araiza (2009) realizaron una investigación cualitativa, cuyo objetivo fundamental es el de detallar los factores que benefician la resiliencia en pacientes en estado terminal que se hallan internados en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se efectuaron entrevistas con una muestra de 213 enfermos terminales, de edades que van desde los 17 a los 97 años. Se plantearon tres categorías que engloban las áreas de los factores de protección individual, familiar y social.

El 51% fueron hombres y el 49 % mujeres. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo cualitativo en el cual se analizaron los recursos y las fortalezas que el paciente mostró como factores protectores que promueven la resiliencia. Los informes se adecuaron en diferentes clases estableciendo grupos de acuerdo a los diferentes recursos o fortalezas hallados. En los resultados obtenidos se pudo observar que los

pacientes estudiados presentaban disímiles recursos o fortalezas siendo alguno de ellos, alto nivel de espiritualidad, esperanza y una actitud positiva frente a su diagnóstico, lo cual los hacía ver de una manera diferente el pronóstico, no por ello mostraban sentido del humor. Una característica hallada persistente en los enfermos fue la fortaleza reflejada en sus ganas de vivir y afrontar la situación adversa. Las conclusiones de este trabajo revelan que la población estudiada presentó características resilientes.

Cerezo, Ortiz-Tallo y Cardenal (2009) efectuaron una prueba psicológica a 40 mujeres que padecen cáncer de mama y más tarde se llevarían a cabo un tratamiento en un grupo voluntario a 20 ellas. Se pretendía estudiar la expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama. Para su realización se emplearon una entrevista estructurada y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III). Mediante estos se pudieron hallar rasgos de personalidad que muestran rigidez en la expresión emocional y síntomas clínicos que alteran el bienestar. También se creó y se llevó a cabo una psicoterapia integrando técnicas de varias teorías.

Dichas sesiones fueron realizadas en un periodo de 3 meses. Durante las mismas se les administró a las pacientes antes y después de la terapia, la escala de Inteligencia Emocional, TMMS-24, y las Escalas de Bienestar Personal de Diener, Emmons, Larsen y Griffin, y de Mroczek y Kolarz. Se obtuvo como resultante de la terapia que las mujeres que asistieron consiguieron controlar sus emociones negativas y mejorar su bienestar personal, no ocurriendo así en el grupo que no asistió.

Casemiro Fernández y Kimura (2010) efectuaron una investigación sobre Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino. Cuya finalidad fue estudiar la calidad de vida en la salud de pacientes con cáncer de cuello de útero. Se utilizó como muestra 149 mujeres entrevistadas en un lapso de tres meses. Se administró el Functional Assessment of Cáncer Therapy-Cervix Cáncer (FACT-Cx), con el fin de evaluar la CVRS. En el estudio de regresión lineal múltiple, de backward se detectó que solo 8 de las 18 variables independientes sirvieron de predicción de CVRS. Siendo el elemento más influyente la Autopercepción a la hora de conocer el estado de la salud de las pacientes.

Un estudio realizado por Galvís-López y Pérez-Giraldo (2011), cuyo tema fue la Perspectiva espiritual en mujeres con cáncer de útero, y cuyo objetivo fue contrastar la perspectiva espiritual de las pacientes con diagnóstico de cáncer de órganos femeninos (ovario, útero, mama) y de aquellas que tienen otro tipo de cáncer diferente. Se emplearon para tal fin, una encuesta sociodemográfica para describir la población y la

Escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed. Para la muestra, se contó con 100 mujeres, que realizan el tratamiento del cáncer. El resultado de este estudio no arrojó datos relevantes para comprobar una diferencia importante.

Cerón Perdomo, Pérez-Olmos & Ibáñez Pinilla (2011), efectuaron un estudio, el cual tuvo por objetivo establecer las discrepancias en el grado de desarrollo de la Inteligencia Emocional, relacionadas con sexo, edad y escolaridad en población adolescente de dos colegios de Bogotá. El método fue un diseño observacional de corte transversal, comparativo entre dos grupos de adolescentes escolarizados, un grupo de un colegio masculino y el otro una institución escolar femenina. El instrumento empleado es la escala TMMS-24, junto con un cuestionario sociodemográfico. La muestra consistió en 451 adolescentes, 224 mujeres y 227 hombres, de una edad de 12 a 17 años.

El alfa de Cronbach de la TMMS-24 obtenido fue de 0,802 en percepción, 0,756 en comprensión y 0,748 en regulación. Las conclusiones a las que se han llegado La TMMS-24 tienen adecuada consistencia interna para evaluar la IE de los adolescentes estudiados. La Inteligencia Emocional se correspondió con el sexo y confirmó los aportes de la bibliografía científica acreditada, pero de España, concluyendo que se deberán efectuar más investigaciones con respecto a la IE en ese país, (Colombia).

Crespo Fernández & Rivera García (2012) realizaron una investigación, la cual tuvo por objetivo explorar la relación mente-cuerpo luego de haber transitado por el tratamiento oncológico, para estudiar así el potencial efecto de las variables sociales y psicológicas en la recuperación y en el desarrollo de la autoeficacia y la resiliencia. El trabajo contó con un diseño cualitativo y exploratorio. Se interrogaron cuatro mujeres sobrevivientes de cáncer de mama cada una de ellas con su historia de vida diferente a las otras. La media de edad fue de 48.8 años, de un rango de entre los 30 a 60 años.

Todas se encontraban en distinta fase de la enfermedad al momento de ser diagnosticadas, lo único coincidente era el mismo tipo de cáncer. Las cuatro participantes residían en Puerto Rico. El procedimiento consistió en reclutar a las pacientes investigadas por medio de anuncios en diversos centros de salud y hospitales donde se prestan servicios a sobrevivientes de cáncer de mama. Cada una de ellas fue entrevistada de manera individual, de acuerdo a una guía temática que fue desarrollada para el estudio. Las entrevistas contaron con la duración de una hora cada una aproximadamente, al finalizar las mismas se analizó la información recabada. Los resultados revelaron que las participantes en su lucha de superación, desarrollaron

fortalezas no sólo cognitivas sino también emocionales, pudiendo las mismas encontrar el cómo se desarrolla el proceso de significado dado a la enfermedad. Las participantes lucharon por superarse, desarrollando fortalezas cognoscitivas y emocionales durante la recuperación. Así hallaron, la intención positiva para con la vida, permitiéndose ver en la enfermedad una circunstancia para permitirse crecer y salir favorecidas.

2.2 Inteligencia Emocional

Para hablar de Inteligencia Emocional, se deberá mencionar que existen tres modelos diferentes de la misma, desarrollados por distintos autores que serán detallados lo largo del presente trabajo. El constructo será referido a lo largo de la investigación en algunas ocasiones como IE.

Anadón Revuelta (2006), explica que la Inteligencia Emocional se originó como constructo gracias al interés de los investigadores Salovey & Mayer (1990), y Goleman (1996), quien se encargó de difundirlo. Originándose el concepto de la misma en los años setenta, pudiendo ver como interactuaban la emoción y el pensamiento.

Según dicho autor, los distintos modelos que estudian la IE se clasifican en dos clases: primero se encuentran los modelos mixtos o de rasgos de personalidad, quienes piensan que este constructo es un conjunto de rasgos de personalidad y aspectos aparentemente estables de la conducta, la cual contiene, el control de impulso, la automotivación, las relaciones sociales. En esta postura se hallan autores como Goleman (1996) y Bar-On (1997).

En segundo lugar, se encuentran los modelos de habilidad quienes definen a la inteligencia emocional y la definen como el conjunto de habilidades que admiten un modo adaptativo de las emociones que están incluidas en nuestro sistema cognitivo. En esta postura se pueden destacar a Mayer y Salovey (1997), quienes desarrollaron una teoría que pone énfasis en encontrar las individualidades en los diferentes procesos emocionales, definiendo a la Inteligencia Emocional como el arte para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones propias y las de los demás, suscitando así un desarrollo emocional e intelectual.

También, Martínez González, Piqueras y Ramos Linares (2010), explican que el concepto de inteligencia emocional se inició en la década de los años 90 de la mano de Salovey y Mayer como un constructo que contiene distintas cualidades que van desde la empatía hasta la expresión de las emociones, pasando por el autocontrol y la resolución

de problemas, y ellos mismos sostienen que el término Inteligencia Emocional se puede definir como la capacidad que posee uno mismo para controlar los sentimientos y las emociones propias y ajenas.

Los mismos autores, mencionan los dos constructos descritos anteriormente y amplía el tema agregando que la Inteligencia Emocional se desarrolla como una experiencia que se asemeja a la inteligencia cognitiva, dando origen al término Inteligencia Emocional, lo cual indicaría que el sujeto podrá hacerle frente adecuadamente a los sucesos de la vida. Por este motivo, la teoría de la Inteligencia Emocional que proponen Salovey y Mayer (1990) nos proporciona una nueva manera de entender los dispositivos de adaptación emocional ante sucesos estresantes.

Cerón Perdomo, Pérez-Olmos & Ibáñez Pinilla (2011), añaden que Mayer y Salovey hacen propio el vocablo inteligencia emocional (IE) para dar idea de que en la habilidad mental se incluyen otros cuatro tipos de habilidades: la Percepción de las emociones; la Comprensión, y cómo manejar las mismas; y la Facilitación emocional del pensamiento. Así mismo, estos autores plantean que Goleman y Bar-On conceptualizan prototipos de Inteligencia Emocional como rasgo de la personalidad, diferenciando a Bar-On de Goleman, ya que el primero pone énfasis en la IE como competencia social, mientras que el segundo profundiza las características de competencia laboral de la IE, incluyendo rasgos de personalidad y habilidades sociales y afectivas.

Continuando con lo descrito por Cerón Perdomo, et al. (2011), actualmente se conocen tres métodos que evalúan la inteligencia emocional: el primero de ellos cuenta con los instrumentos constituidos por enunciados cortos a través de los cuales el sujeto evalúa distintos aspectos de su inteligencia emocional estimando sus habilidades emocionales; el segundo método mide las habilidades con las que cuenta la persona para la resolución de problemáticas emocionales, y por último el tercer procedimiento llamado 360 grados incluye un instrumento que se basa en distintas observaciones.

Trujillo Flores y Rivas Tovar (2005), adhieren que la inteligencia emocional es un concepto por demás discrepante sobre el cual se escribieron gran cantidad de artículos y libros debido a su progresiva notoriedad, aunque advierten que unos pocos de ellos tienen autoridad científica.

Según estos autores, la idea de IE fue concebida debido a la necesidad de dar respuesta a la pregunta: ¿Por qué algunas personas se adaptan con mayor facilidad que otras a distintos acontecimientos de la vida cotidiana? Los mismos autores realizan una descripción de los tres modelos más importantes de Inteligencia Emocional:

- Modelo de Mayer y Salovey, estudian a la Inteligencia Emocional, desde un grupo de capacidades emocionales y adaptativas, que se pueden relacionar con los sucesivos criterios: a) evaluación y expresión de emociones, b) regulación de emociones y c) utilización de las emociones de forma adaptativa. Su modelo lleva el nombre de Trait Meta-Mood Scale (TMMS).
- Modelos mixtos, son llamados así por combinar criterios de la personalidad y la capacidad de automotivación, regulando las emociones:
- Modelo de Bar-On (1997), en este modelo se puede distinguir diversos factores (habilidades intrapersonales, adaptabilidad, manejo de estrés y estado anímico general) que a su vez están subdivididos en distintos dispositivos (quince), lo cual le su categoría de mixto.
- Modelo de Goleman (1995), este está formado por cinco elementos primordiales de la IE, e incluyen un grupo de atributos de la personalidad, siendo ellos la autoconciencia, el autorregulamiento, el control del estrés, y la automotivación.

Por otro lado, Pérez Pérez y Castejón (1997) describen que la primera vez que surgió la expresión “Inteligencia Emocional” fue de la mano de Salovey y Mayer (1990), a raíz de haber publicado un artículo relacionado a dicho constructo, donde la definieron como ya se mencionó anteriormente, como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno/a mismo/a y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios” (Salovey & Mayer, 1990, p.189).

A su vez, los mismos autores agregan, que el mismo concepto sólo fue reconocido por la mayoría de la sociedad científica, de la mano de Goleman (1995), cuando el mismo publica su renombrado y no menos exitoso libro “La inteligencia emocional”, quien acentuaba la relevancia de la inteligencia emocional por encima del Coeficiente Intelectual para que se logre obtener el éxito tanto personal como profesional. Del mismo modo, los citados autores, remarcan otras concepciones de Inteligencia Emocional, que son bastante disimiles entre sí. Una de ellas considera a la IE como una unión de condiciones que están íntegramente relacionadas con la personalidad, la cual es diferente del coeficiente intelectual y se halla enteramente involucrada a las habilidades profesionales y académicas (Goleman, 1995; Bar-On, 2000), mientras que la otra idea de IE es considerada como una capacidad para

distinguir y deducir conocimientos emocionales (Mayer & Salovey, 2000). Es decir nos hallamos frente a dos contextos diferentes, el que piensa a la Inteligencia Emocional como una habilidad y el que la ve como un rasgo de personalidad.

La Inteligencia Emocional, es señalada por Goleman, (1996 citado en Anadón Revuelta, 2006), como un conjunto de prácticas que admiten el uso adaptativo de las emociones intrínsecas del conocimiento del ser humano.

Goleman (1996), en su libro Inteligencia Emocional, se refiere a la misma como un factor esencial para una mayor adaptación frente a las distintas eventualidades que se puedan presentar en la vida de una persona.

Goleman (1996), destaca habilidades que son las que conforman la Inteligencia Emocional, las cuales son el Autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo.

Así mismo, detalla que las mismas pueden ser enseñadas en la niñez, ofreciendo así la oportunidad de obtener el mejor beneficio posible al potencial intelectual que pueda traer uno genéticamente.

Goleman (1996), indica, que cada emoción nos predispone de un modo diferente a la acción; cada una de ellas nos señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver adecuadamente los innumerables desafíos a que se ha visto sometida la existencia humana. En este sentido, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas de nuestro corazón. (Goleman, 1996, p. 8)

Cuando las emociones son las que dominan, La inteligencia pasa a no tener importancia. La totalidad de las emociones, son para este autor, impulsos para luego actuar, es por ello que las clasifica en diferentes tipos, según las distintas respuestas que se obtengan:

- Ira: la sangre fluye hacia las manos, a raíz de ello será más fácil golpear al enemigo o empuñar un arma.
- Miedo: la sangre se dirige a los músculos esqueléticos grandes, por lo tanto va a resultar más fácil la huida.
- Felicidad: En un instante de la actividad nerviosa, los sentimientos con prevalencia negativa se inhiben y esto favorecería un aumento de energía.

- Amor: Los sentimientos de ternura y satisfacción sexual van a dar lugar a una respuesta de relajación, esto hará que se genere bienestar, y tranquilidad.
- Tristeza: Sirve para ayudar a adecuarse a una pérdida significativa; va a producir que la energía disminuya y por consiguiente también caerá el entusiasmo por las actividades cotidianas. Goleman, da cuenta en que la manera en que mostramos nuestra tristeza o como la contenemos, se debe a la cultura.

Cuando Goleman (1996) describe la naturaleza de la Inteligencia Emocional, explica antes, que la inteligencia académica no tiene mucho que ver con la vida emocional, ya que no ofrece ninguna preparación para las dificultades que pueden acontecer en la vida. El Coeficiente intelectual, para este autor solamente corresponde a un 20% en factores del éxito en la vida, el 80% restante corresponde a otras fuerzas. Es por eso que Goleman concluye que el lugar que un sujeto ocupa en la sociedad está determinado por factores que no están relacionados por el CI.

Él mismo, acentúa que es necesario que las personas tengan un equilibrio cuando pasan por distintos momentos, los de entusiasmo y decaimiento. Cuando se habla de la Ansiedad, pone énfasis en que la intranquilidad y las preocupaciones son el núcleo de la misma, sobre todo que las preocupaciones parecieran salir de la nada, ser incontrolables y cerradas, no admiten razón.

La capacidad de razonar es anulada por las preocupaciones. La ansiedad invade el intelecto, que se ve obstruido por las emociones negativas. El optimismo es una actitud que impide que el sujeto De la inteligencia emocional, el optimismo como actitud evita que la gente se hunda en la desesperación, apatía o depresión ante las adversidades.

Para Goleman (1996), cuando una persona sabe que padece una enfermedad, el pensamiento dominante es el miedo. Cuando uno enferma, prosigue el autor, se es muy frágil emocionalmente, porque socialmente el ser humano siente que es invulnerable. Los pensamientos positivos son beneficiosos, por considerarse beneficiosos, y también la risa y la felicidad solas podrían cambiar la trayectoria de una enfermedad grave.

Fernández Berrocal y Extremera Pacheco (2005), también reseñan que en IE existen diferentes modelos, por lo que refieren al Modelo mixto y a Modelos de habilidad en el procesamiento de información, ya nombrados por otros autores en esta investigación.

Los autores, también, hacen una referencia sobre la percepción emocional, siendo la misma considerada como una habilidad que nos indica el grado en el que las

personas pueden identificar y reconocer los sentimientos propios y de aquellos con los que nos relacionamos. La misma incluye en estar atentos e interpretar con una detallada exactitud los diferentes signos que tienen que ver con la emoción y se dejan ver a través de los movimientos corporales, tonos de voz y la expresión del rostro. Así mismo explican que aquellos individuos con un elevado nivel de percepción emocional pueden percibir y ser conscientes a su vez del estado de ánimo de aquellas personas que los rodeen, estando capacitados para lograr identificar la incompatibilidad entre lo que se puede estar sintiendo y aquello que observándolo verbaliza.

Los autores, asimismo indican sobre La facilitación o asimilación emocional, explicando que la misma involucra la habilidad de poder contar con las emociones cuando se razona o para la resolución de problemas. Lo que hace esta habilidad es poder dar cuenta de cómo la cognición es afectada por las emociones y a su vez como nuestra afectividad ayuda en la toma de decisiones, como también hace que se prioricen los procesos cognitivos básicos, facilitando a la atención en hacer foco en lo que realmente es trascendente. Esta habilidad nos indica que la manera en que actúan nuestras emociones es de un modo positivo sobre la manera en que se procesa la información recibida.

Continuando con Fernández Berrocal y Extremera Pacheco (2005), del mismo modo refieren ahora sobre La comprensión emocional, explicando que en la misma está involucrada la habilidad para rotular las emociones y poder conocer las categorías en que se encuentran agrupadas las mismas. Esta habilidad da lugar a las emociones secundarias.

Otra habilidad en la que se detienen a explicar los mencionados autores, es la regulación emocional, diferenciándola de las mencionadas con anterioridad por ser la más compleja de la Inteligencia Emocional, ya que su función es la de alcanzar un desarrollo intelectual y emocional. Esta habilidad contiene la capacidad de apertura a todos los sentimientos, incluyéndose tanto los positivos como los negativos, además de permitir recapacitar sobre los mismos para rescatar sólo lo que sea beneficioso. Al mismo tiempo, contiene la habilidad para regularizar las emociones de uno y las de los demás, acrecentando las emociones positivas y moderando las negativas.

2.3 Resiliencia

Melillo y Suarez Ojeda (2002), refieren que Infante, sostiene que el concepto de Resiliencia presenta diferentes definiciones que han ido cambiando a través del tiempo. La más destacada por esta autora es la de Luthar y otros (2000) quienes la definen como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de una gran diversidad” (p.35).

En la misma podemos destacar tres elementos principales que deben aparecer en el concepto de Resiliencia: en primer lugar la idea de adversidad, trauma, peligro del desarrollo humano, en segundo lugar la adaptación positiva al medio o la superación de la adversidad, y por último el proceso que considera el funcionamiento generado entre los mecanismos emocionales, de cognición y socioculturales que intervienen en la evolución del hombre. Para poder comprender los conceptos antes mencionados se hará una breve reseña de ellos.

En cuanto a la adversidad, se puede expresar que es una agrupación de muchos factores de riesgo o un hecho circunstancial de la vida. La misma es conmensurable, es decir puede ser medida por medio de instrumentos o a través del modo de percibir de cada sujeto.

Con respecto a la Adaptación Positiva, se puede decir que nos permite detectar si ha existido un proceso de Resiliencia, afirmando que dicha adaptación es positiva cuando la persona no presenta rasgo no adaptativos a pesar de la existencia de adversidad en el medio donde interactúa, considerándose así a esta como una adaptación resiliente.

Por último, se puede agregar que la noción de Proceso facilita la comprensión de cómo se maneja la adaptación resiliente en función con el dinamismo entre un gran número de factores de riesgo y resilientes, de los cuales se pueden nombrar algunos a modo de ejemplo, familiares, fisiológicos, afectivos, socioeconómicos, entre otros.

Continuando con Melillo y Suarez Ojeda (2002) también describen como se origina el concepto de Resiliencia, de quien es tomado y adjuntan opiniones de otros investigadores. Según los autores el punto de partida de este concepto fue descubierto por Werner (1992), quien durante un poco más de treinta años se abocó al estudio de unos 500 residentes de una isla en Hawái, quienes tenían una vida en condiciones poco favorables signadas por la escasez extrema, en donde había algunos casos que

presentaban estrés, alcoholismo, abuso, separaciones de pareja, y a pesar de las situaciones de riesgo a las que estaban expuestos muchos niños, pudo observar que se podían sobreponer a las adversidades y que podían construirse como personas con una posibilidad de futuro.

En dicha investigación se observa que aquellos niños en cuyo desarrollo intervino la influencia de un adulto trascendental, el cual les proporcionaba afectos y cuidados, se obtuvo como resultado una avance exitoso de los mismos. Este trabajo fue el disparador de un gran número de estudios centrados en las características personales y el comportamiento de estos individuos a los cuales se los percibe como pilares de un desarrollo exitoso, destacando el aspecto individual del proceso y siendo necesaria divulgar esta condición para mejorar el estado resiliente de los sujetos.

Henderson Grotberg (1998 citada en Melillo & Suarez Ojeda 2002), detalla ocho nuevas tendencias y descubrimientos en resiliencia, que determinan lo que sucede actualmente en el ámbito del desarrollo humano, siendo los mismos los que se detallan a continuación:

La resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humanos, incluyendo diferencias etarias y de género. Promover factores de resiliencia y tener conductas resilientes requieren diferentes estrategias. El nivel socio económico y la resiliencia no están relacionados. La resiliencia es diferente de los factores de riesgo y los factores de protección. La resiliencia puede ser medida; además es parte de la salud mental y la calidad de vida. Las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano. Prevención y promoción son algunos de los conceptos en relación con la resiliencia. La resiliencia es un proceso: hay factores de resiliencia, comportamientos resilientes y resultados resilientes. (pp. 19-20)

Suarez Ojeda (1997 citado en Melillo & Suarez Ojeda, 2002), nombra que los atributos que con frecuencia aparecen en los niños y adolescentes resilientes son denominados como los Pilares de la Resiliencia, mencionando los siguientes:

La Introspección, como el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Al denominar la Independencia como un segundo pilar, aclara que la misma recurre a saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.

La Capacidad de relacionarse, es una habilidad para establecer lazos e intimidad con otra gente, para poder equilibrar de esta forma la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.

Por otro lado, se encuentra la Iniciativa, siendo la misma el gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. En el Humor, se puede encontrar lo cómico en la propia tragedia. La Creatividad, descrita como la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. De la Moralidad se puede adicionar que es la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores; este elemento ya es importante desde la infancia, pero sobre todo a partir de los diez años.

Por último, la Autoestima consistente, que es la base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo.

Con el objetivo de ampliar la noción de los Pilares de la Resiliencia, se consultó el concepto que expone Juárez Rodríguez (2012), redefiniendo el mismo que la Resiliencia es tomada como la capacidad para vencer las situaciones traumáticas de la vida y además para poder emerger de dichas situaciones con la mayor fortaleza posible.

Es por ello, aclara, que se ha transformado en el centro de diferentes indagaciones a lo largo del ciclo vital y en distintas culturas. Numerosos autores han construido sus detalles de pilares, nombrando a Grotberg, 1996; Wolin & Wolin, 1993; Munist y col., 1998; Suárez Ojeda, 2001 y Rojas Marcos, 2010, hallando una coincidencia en la introspección, independencia, interacción o capacidad de relacionarse, la iniciativa, el humor, la creatividad, la moralidad y en último lugar en la autoestima.

El autor, afirma que la Resiliencia a través de los pilares ya detallados, se convierte en un proceso esencial a la vida, relacionado con la evolución no sólo psíquica, sino también física. Esto hace que se pueda observar en este constructo una indiscutible posibilidad de cambio en la vida de todo sujeto.

Según Forés y Grané (2008 citados en Juárez Rodríguez, 2012) expresan que en la Resiliencia hay una nueva mirada que se transcribe en tres cambios, el primero de

ellos es epistemológico haciendo alusión a como se modificó el concepto de futuro, afirmando que éste no es un regalo, sino que se transforma en una conquista, el segundo, se refiere a un giro antropológico, el cual posee relación con el modo en que se tiene de pensar la condición humana, al asegurar que el hombre nace para cambiar, y que reescribe su propia historia y el tercero, es un cambio metodológico, el cual modifica la forma en que intervenimos educativa y socialmente, entre otros, afirmando que es preciso optar por una manera de hacer más estimable y con menos carencias.

Concluyendo lo expresado por el autor, la resiliencia admite un nuevo paradigma, una nueva manera de hacer frente a distintas situaciones y trabajar las mismas desde un modelo centrado en fortalezas y desafíos.

Poseck, Carbelo Baquero & Jiménez (2006), señalan que la Resiliencia es un fenómeno que contiene primordialmente dos aspectos que se distinguen: resistir al suceso y rehacerse del mismo. Ante un hecho traumático los sujetos que son resilientes, logran conservar un equilibrio constante, sin que se vea alterada su cotidianeidad.

Cyrułnik (2001), la define como un proceso que se llega a considerarse desde tres puntos de vista: la huella que los recursos internos dejan en el temperamento, la estructura que tiene la agresión y la disposición que tienen los recursos externos. El autor intenta describir el vínculo familiar, y las representaciones que cada miembro de dicho grupo tiene en relación con el carácter y el temperamento, el cual a través del aprendizaje se va transformando.

Según Acosta López de Llergo & Sánchez Araiza (2009) la resiliencia se despliega dentro de un contexto específico, es decir, es primordial para poder entenderla tener en cuenta el ambiente y la cultura en la que el sujeto se encuentra inmerso. Se hallan afectadas a una mejor salud psíquica, el optimismo y la habilidad que poseen algunos sujetos de encontrar el verdadero significado de las experiencias vividas.

Estos autores refieren que cuando se habla de enfermos terminales, se considera a la Resiliencia como un punto esencial ya que el paciente cuando es diagnosticado hace frente a diferentes situaciones que son perjudiciales en diferentes áreas, como por ejemplo la social, familiar, física, entre otras.

Kern & Moreno (2007 citados en Acosta López de Llergo & Sánchez Araiza, 2009), aseguran que es primordial el papel que desempeñe el equipo de salud, ya que son ellos quienes deben hacer conscientes de los recursos con los que cuentan, para así puedan considerarse como un ser humano con posibilidades inmejorables para proseguir con la vida que llevaban a pesar del momento crítico por el que se encuentran

transitando. Se debe fomentar la resiliencia como un proceso concluyente de la salud en general.

Sostiene Aley (2002 citado en Acosta López de Llergo & Sánchez Araiza 2009) que el rol que deben desempeñar los profesionales de la salud es ayudar al paciente para que pueda tener un óptimo desarrollo dentro de las restricciones a causa de su situación, no solamente dar prioridad a la parte sino ver a la persona en su totalidad, no sólo su padecimiento.

Para Cyrulnik (2001), las investigaciones realizadas, en el ámbito de la salud sobre la resiliencia han modificado el modo en que el ser humano es percibido, se ha pasado de un modelo de riesgo basado en las necesidades y en el padecimiento, a un modelo de prevención y promoción que se fundamenta no sólo en las fortalezas sino también en los recursos que el sujeto posee a su alrededor y por supuesto en sí mismo.

Kern & Moreno (2007), señalan que la resiliencia es considerada, en el caso de los pacientes de una enfermedad terminal, como un punto esencial, ya que el diagnóstico que enfrentan los llevan a transitar por situaciones desfavorables en lo emocional, familiar y social, sin dejar de lado, la parte física.

Castro, Llanes y Carreño (s.f.), sostienen que Henderson Grotberg (1998), considerada como una de las principales expertas en el tema en cuestión, confirmó que la Resiliencia forma parte de la calidad de vida y de la salud mental. Para poder ser operacionalizado este constructo, instauró un instrumento, cuya técnica (si tengo y soy/estoy, entonces puedo) se ha convertido en indispensable para todo investigador. La autora citada, explica que para ocasionar el ‘tengo’ (debido a que existen personas significativas para las que uno es importante), habría que practicar técnicas de amparo y destrezas para la vida y así poder descubrir que uno mismo puede causar el ‘soy/estoy’ constituido, por lo que estos dos mecanismos —la solidaridad y la apertura a nuevos aprendizajes— van a dar como resultante el poder hacer frente de manera triunfante a la adversidad.

Prosiguiendo con los mismos autores, ellos señalan, que las diferentes mediciones de Resiliencia que se han obtenido sólo dan prioridad a las dimensiones psicológicas y del desarrollo, las habilidades para la subsistencia correspondidas con la autoestima, la empatía, la autonomía, el humor y la creatividad.

Por otro lado, Fiorentino (2008), asiente al decir que el concepto de Resiliencia se aplica para otorgar una determinada capacidad, la cual permite a los sujetos salir fortalecidos al hacer frente a situaciones adversas. El autor hace referencia a comunidades que promueven la Resiliencia, cuando interactúan la individualidad y el

medio, ya que promueven un desarrollo saludable en los miembros de una sociedad. Otro de los factores que predomina es la familia, siendo esta indispensable para la formación de individuos saludables física y psíquicamente. También la construcción de la Resiliencia está relacionada con la escuela, ya que la formación de niños y adolescentes resilientes en este ámbito es primordial para el desarrollo y formación social, intelectual y afectiva, siendo esto imprescindible para que se pueda formar una base concreta para que puedan ser enfrentadas eficazmente las adversidades que se puedan presentar.

Esta perspectiva le da a la Resiliencia verla como un período que se erige, en el que el rol que juegan la comunidad, la familia y la escuela son productores de factores protectores. La resiliencia está considerada como una capacidad que se logra promover en niños y adolescentes por medio de la motivación cognitiva, afectiva y conductual.

2.4 Cáncer de Útero

A menudo el ser humano tiene la creencia y el prejuicio que el diagnóstico de cáncer es equivalente de muerte. Sin embargo, existe evidencia de aquellos/as quienes aún en casos tan extremos como el ser catalogado como paciente terminal tienen anhelos de revertir la situación y de superar dicha patología con el apoyo de sus seres queridos.

En Comunidad Cáncer, un espacio virtual donde no sólo informan sino que contienen y asesoran a quienes padecen esta patología y a sus familiares, exponen que cada tipo de cáncer se caracteriza por el incremento excedido de una célula. A un tumor se lo puede calificar de benigno, cuando no es canceroso o puede ser maligno en el caso de ser canceroso. El tipo de cáncer hace referencia al órgano o lugar del cuerpo donde sobrevino el cáncer primero.

Para referirnos al tema se consultó al Instituto Nacional de Cáncer, el mismo define el cáncer de cuello de útero como un desarrollo inusual de las células en este lugar provocado por una variedad del virus de papiloma humano, HPV. El mismo se transmite por contacto sexual siendo uno de los más habituales.

El virus se va solo, pero en casos de infección persistente, se pueden generar lesiones precancerosas que con un tiempo aproximado de 10 años desde su aparición se genera el cáncer. Se generan dos tipos de lesiones, de alto y de bajo grado, son las de alto grado las generadoras de la patología. Estas lesiones por lo general son

asintomáticas. Los controles ginecológicos periódicos con la realización del Papanicolaou son modos efectivos de prevención de la enfermedad.

Según la Asociación Española contra el Cáncer, establecer cuál será el tratamiento más conveniente para este tipo de patología, es de suma importancia, clasificar el tumor, para poder determinar así en qué fase se halla el mismo. Existen cuatro estadios, que son los siguientes: El Estadio I, en el que el cáncer está situado en el útero y no se encuentran afectados los ganglios linfáticos de la pelvis (esta fase puede subdividirse en A, B, C dependiendo de la profundidad del tumor en la pared del útero). En el Estadio II el tumor se ha esparcido desde el cuerpo del útero hasta alcanzar el cuello del útero. En el tercer Estadio la lesión logra alcanzar otras partes que se encuentran fuera del útero (ovarios, vagina, ganglios) permaneciendo el mismo dentro de la pelvis. El último Estadio es el IV, y es aquí donde el cáncer puede afectar la vejiga, recto o ha logrado alcanzar órganos que se hallaban alejados.

Por lo general, gran parte de las pacientes son diagnosticadas en las primeras fases, ayudando esto a que el pronóstico sea bueno.

El National Cancer Institute, indica que hay tres formas de que el cáncer se disemine por el cuerpo, una es a través del tejido, aquí se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas próximas.

Otra manera que tiene para dispersarse es a través del sistema linfático, se disemina desde donde se inició hasta ingresar en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo lo que hace que por último pueda esparcirse por medio de la sangre, desplazándose a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Díaz y Yaringaño (2010), refieren que el cáncer hoy en día constituye una dificultad que no sólo exige intervenciones, tanto a nivel de prevención como en el diagnóstico y en el tratamiento, ya que es una de las principales causas de muerte, a pesar de que en las últimas décadas se haya avanzado sobremanera a nivel médico. Según los mismos autores, el enfermo oncológico debe desafiar numerosos inconvenientes, psicológicos, sociales y médicos.

Con el tiempo se va acrecentando la complejidad de la enfermedad, y esto lo lleva al paciente a verse obligado a efectuar múltiples cambios, no solo individuales, sino también familiares y sociales. El paciente se ve amenazado por el cáncer, que no es sólo una enfermedad crónica que amenaza su vida con un pensamiento de una muerte próxima, sino que además hace que el control que tenía sobre su vida vaya

disminuyendo y se siente vulnerable ante todo, incluyendo el temor a la muerte por sobre todo, la pérdida de autonomía, y también la falta de independencia económica.

Es por todo esto que los autores, concluyen que los enfermos oncológicos transitan por una dura crisis, a causa de las características que conlleva el cáncer y el difícil pronóstico, que siempre va relacionado con el sufrimiento.

Según Ferlay (2010 citado por Zamberlin, Thouyaret, y Arrossi 2013), se expresa que aunque en la actualidad hay distintos instrumentos de prevención, el cáncer de útero ocupa el segundo lugar entre los más frecuentes en el mundo y la causa número uno de muerte en países en vía de desarrollo.

En Argentina el índice de mortalidad de este tipo de cáncer se ha mantenido sin descender en los últimos cuarenta años. Las nuevas tecnologías como ser prueba de HPV y su vacuna deben estar acompañadas de la información correspondiente. Es sumamente importante la información que reciben las mujeres sobre el tema debido a la influencia que tiene a la hora de realizar el tratamiento, con el fin de evitar abandonos.

Menciona el mismo autor que se pudo observar mediante estudios que hay un mayor índice de preocupación de este tipo de patologías en las mujeres jóvenes, mientras que en las mayores se agregan otras debido a la edad (diabetes, osteoporosis, etc.) las mujeres una vez detectada la enfermedad distinguen un gran número de posibilidades a cerca del tratamiento tanto para detener el avance como para lograr la cura, dando mayor importancia a la detección temprana con el objeto de lograr la efectividad del tratamiento.

Vargas (2013) puntualiza la importancia de la psiconcología cuya función es la de optimizar la salud física, psicológica y emocional, tanto del paciente como de su núcleo familiar. Saber que se padece cáncer en general produce temor. Por esto se cuenta con los servicios psicológicos para ayudar a atenuar las consecuencias de la patología, además de mejorar la calidad de vida y la disposición a afrontar el tratamiento. Depende de cada persona y de su personalidad las variaciones emocionales que se generen.

La misma especialista señala que los primeros sentimientos que aparecen son el miedo y la tristeza y que en estos casos el apoyo familiar es primordial, y la misma debe adaptarse a la nueva situación. Se genera un sentimiento de ser una carga para la familia debido a su enfermedad, el cual se disipa mediante un buen tratamiento y apoyo familiar, siendo aconsejable que en la terapia participe la familia pero sin la presencia del paciente para poder manifestar sus sentimientos.

Para Voogt (2005 citado en Broche Pérez & Medina, 2011), un componente que se debe tener en cuenta es el grado de gravedad del padecimiento en el momento del diagnóstico.

Los sujetos que son diagnosticados en las etapas más avanzadas mostrarán un elevado malestar psíquico que los que fueron diagnosticados en fases menos avanzadas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Objetivo general

- Analizar si existe relación entre Inteligencia Emocional y Resiliencia en un grupo de mujeres con cáncer de útero residentes en Zona sur de la Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de Resiliencia total y sus dimensiones en el grupo de mujeres en tratamiento de cáncer de útero.
- Caracterizar el nivel de Inteligencia Emocional total y sus dimensiones relativas a ese grupo de mujeres con cáncer de útero.
- Indagar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de Inteligencia Emocional y Resiliencia según variables sociodemográficas.

3.3 Hipótesis

H1= Existe relación Positiva y Significativa entre Inteligencia Emocional y Resiliencia en un grupo de mujeres con cáncer de útero.

H2: Las mujeres de edad adulta son más resilientes y tienen mayor nivel de Inteligencia Emocional que las más jóvenes.

3.4 Justificación y relevancia

Teniendo en cuenta el gran incremento de casos con esta patología, en la actualidad y la manera tan vertiginosa en la que se vive, se buscó demostrar que los factores Resiliencia e Inteligencia Emocional son beneficiosos a la hora de recibir una noticia con el impacto que la misma pueda causar, habiendo hallado pacientes con estas variables ya incorporadas y otros que no.

La Justificación Teórica pretendería favorecer con los resultados obtenidos, ayudar desde la psicología a aquellos sujetos que se encuentren realizando un tratamiento oncológico, apoyándose en los conceptos de Resiliencia e Inteligencia Emocional.

En cuanto a la Justificación Práctica, se intenta ofrecer la mejora de los programas de ayuda y contención al enfermo oncológico y su familia apoyándose en los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Por último, la relevancia Social se fundamentará en los resultados, para poder ofrecer programas preventivos de acción que favorecerán a la comunidad.

3.5 Tipo de estudio o diseño

Se trata de un Estudio empírico, descriptivo- correlacional de diferencias entre grupos, de carácter no experimental; con un abordaje cuantitativo.

3.6 Población

La población está constituida por mujeres en tratamiento de cáncer de útero, con edades comprendidas entre los 25 y los 70 años, que se encuentren internados o estén atravesando tratamientos ambulatorios, en Zona sur de la Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de Inclusión: Mujeres diagnosticadas con cáncer de útero en la etapa inicial de esta patología.

Criterios de Exclusión: Aquellas mujeres con cáncer de útero que no se encuentren en la etapa inicial.

3.7 Muestra

Se tomó una muestra no probabilística accidental simple de 60 mujeres en tratamiento de cáncer de útero de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (55 %) y del Conurbano Bonaerense (45 %), con una edad promedio de 42,30 años (DT=11,310; Mediana= 41 años; Máx.=67 años, Mín.=25 años). En lo que respecta al nivel de educación formal, el 45 % tienen al menos secundario completo, mientras que el resto presenta: terciario incompleto (10 %), terciario completo (25 %), universitario incompleto (8,3 %) y universitario completo (11,7 %).

3.8 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó un cuestionario autoadministrado compuesto por:

- **Cuestionario de datos socio-demográficos y socio-laborales** (construido ad-hoc para la presente investigación).

- **Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993; versión argentina: de Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, DeBortoli & Labiano, 2009).** Alfa de Cronbach 0,72. Contiene 25 ítems, los cuales conforman 3 factores. El factor 1 “Capacidad de autoeficacia” está compuesto por los ítems 2, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 23. El factor 2 “Capacidad de propósito y sentido de la vida” es integrado por los ítems 1, 4, 7, 14 y 24. El factor 3 se denomina “Evitación cognitiva” y está formado por los ítems 8, 11, 12, 22 y 25. A modo de ejemplo, el ítem 9 señala “En una emergencia, soy alguien en quien las personas pueden confiar”.

Los factores 1 y 2 correlacionan entre sí y están orientados hacia aquellas actitudes, habilidades, capacidades o competencias que las personas requieren al momento de resistir la situación adversa. Mientras que, el factor 3, se refiere a un modo de defensa necesario y útil para controlar la emocionalidad que despierta la situación y evitar el desgaste emocional.

Se responde con una escala tipo Likert, esta oscila entre 1=totalmente en desacuerdo a 7= totalmente de acuerdo. Todos los ítems se evalúan de forma positiva. El puntaje total se calcula por la suma de los puntajes de la escala y los valores van desde 25 a 175. Los valores mayores a 147 indican mayor capacidad de resiliencia; entre 121- 146 moderada resiliencia y valores menores a 121 escasa resiliencia.

- **Adaptación al español de la Escala TMMS-24C Basada en el Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer, adaptada por Fernández Berrocal (2004).**

Esta escala es la adaptación basada en el Trait Meta Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. Esta versión, cuenta con veinticuatro ítems compuestos por enunciados, de los cuales los sujetos deben responder, en función de sus emociones y sentimientos lo reflejado que se vea en ellas. Esta calificación se da en una escala Likert de 1 a 5, donde 1 representa “Nada de acuerdo”, 2 “Algo de acuerdo”, 3 “Bastante de acuerdo”, 4 “Muy de acuerdo”, 5 “Totalmente de acuerdo”. En cuanto a la consistencia y confiabilidad de los ítems, en el factor Percepción Emocional el alfa es de .86; para Comprensión de los estados emocionales el alfa es de .87; y por ultimo Regulación de las emociones su alfa es de .82 (Fernández Berrocal, Salovey, Vera, Ramos & Extremera, 2003)

Un ejemplo de ítem es el siguiente:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 8. Presto mucha atención a cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

El TMMS-24 evalúa tres dimensiones de la Inteligencia Emocional que son:

Percepción Emocional: Evalúa la capacidad para expresar las emociones y percibir las adecuadamente.

Comprensión de los estados emocionales: Se relaciona con la capacidad para entender los diferentes estados emocionales.

Regulación de las emociones: evaluación de la aptitud para regular los estados emocionales, su percepción y manejo.

La puntuación de las dimensiones se hace con la suma de un determinado número de reactivos específicos en función del valor asignado al mismo. Para puntuar Percepción de los Estados Emocionales se suman los reactivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8. Para la Comprensión de los estados emocionales se debe sumar los puntajes asignados a los reactivos 9, 10, 11, 12, 13, 12, 15 y 16. Por último, para Regulación de las Emociones, los reactivos 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, y 24.

Estos instrumentos se presentan en el Anexo I.

3.9 Procedimiento

Se administrarán los instrumentos detallados en el apartado (3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos).

Los instrumentos fueron completados en su mayoría por los propios participantes, pues los mismos estaban diseñados para su autoadministración, cumpliendo con los criterios de inclusión/exclusión. Luego de firmar el consentimiento informado pertinente, fueron entregados personalmente a las pacientes que estuvieron presentes los días en que se realizó el procedimiento.

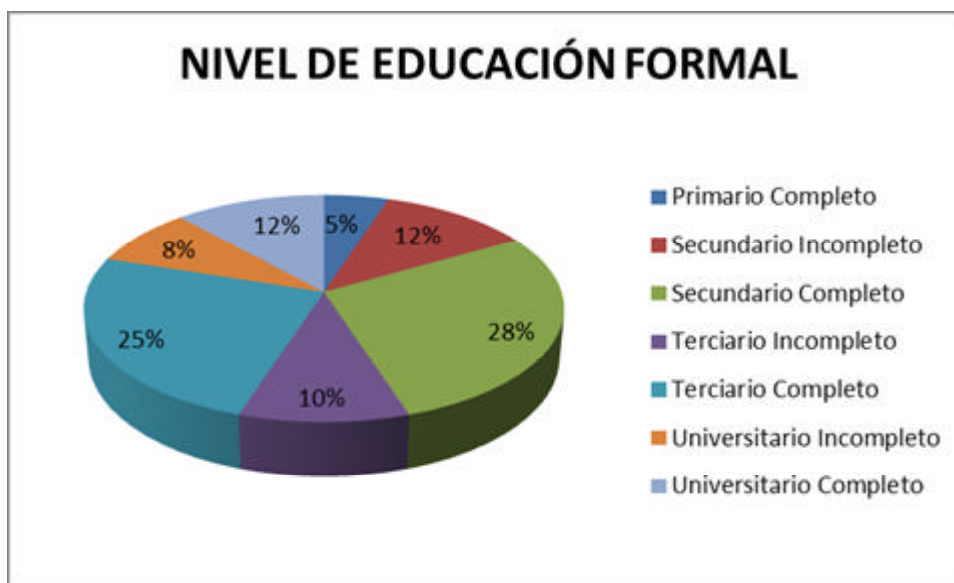
El personal a cargo de la recolección de los datos fue la alumna de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, quien conocía los objetivos del estudio y estaba motivada para llevarlos a cabo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Caracterización de la muestra

Gráfico 1. Nivel de Educación Formal.



Educación Formal: Según los datos recogidos del cuestionario socio-demográfico que se administró en la muestra, se puede observar que un 28% de la población ha concluido sus estudios secundarios; un 25% posee estudios terciarios completos. Un 12% se corresponde a personas que poseen sus estudios secundarios incompletos, También un 12% de la población interviniente en la muestra tiene estudios terciarios incompletos; en cuanto a los estudios universitarios, un 8% no los ha concluido y un 5% no ha terminado sus estudios primarios.

Se puede concluir por lo tanto que la mayoría de los participantes en la muestra han finalizado sus estudios terciarios y secundarios.

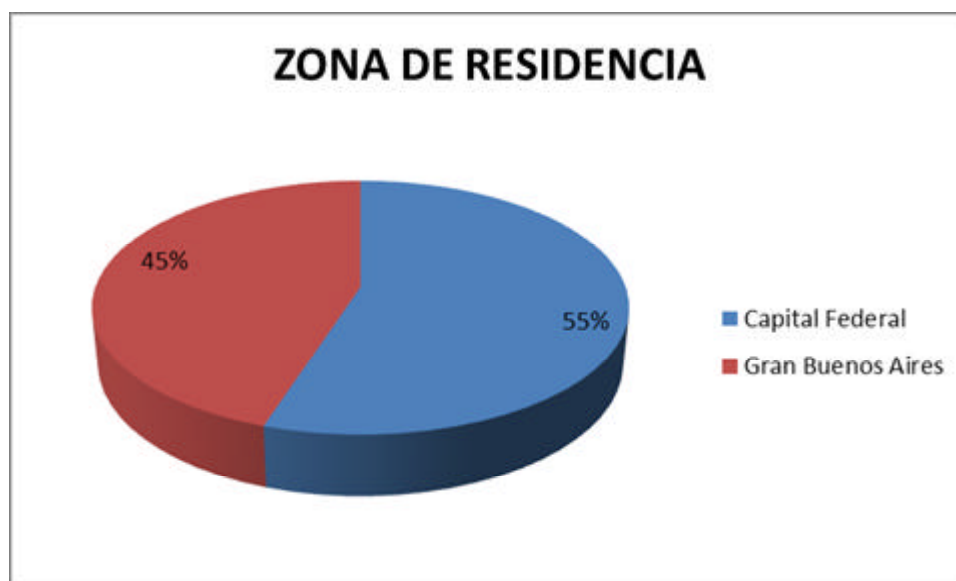
Gráfico 2. Estado Civil.

ECRe

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | solteras | 10 | 16,7 | 16,7 | |
| | pareja | 13 | 21,7 | 21,7 | |
| | separadas | 34 | 56,7 | 56,7 | |
| | viudas | 3 | 5,0 | 5,0 | |
| | Total | 60 | 100,0 | 100,0 | |

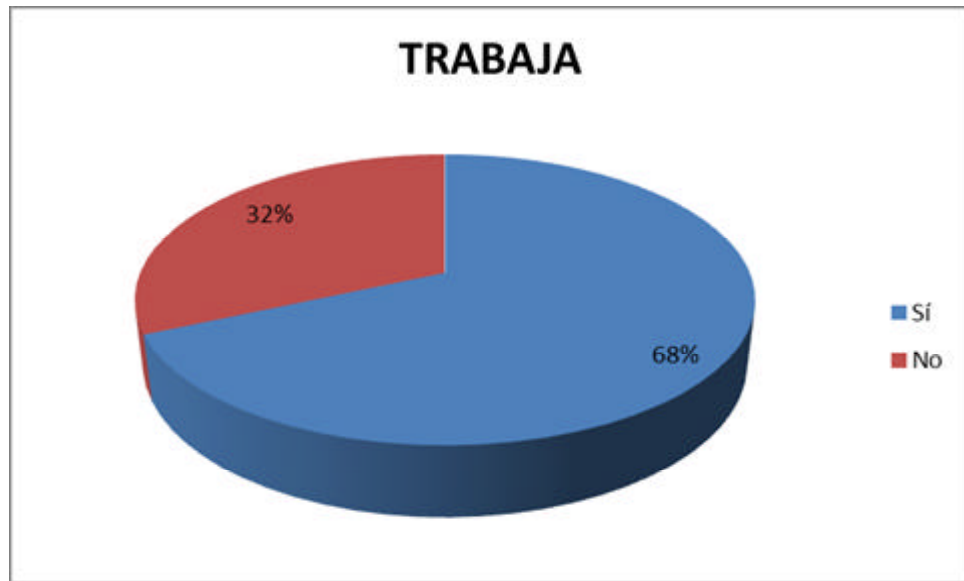
Estado civil: Según los resultados del cuestionario sociodemográfico el 21,7% de las personas de la muestra se encuentra en pareja (incluyendo mujeres conviviendo en pareja, casadas); mientras que un 16,7 de la misma son solteras. Con un mayor porcentaje, el 56,7 % puntualmente muestra que son separadas (incluyendo divorciadas también), mientras que el 5% restante compuesto por viudas.

Gráfico 3. Zona de Residencia.



Lugar de residencia: Según los datos recogidos del sondeo sociodemográfico, se deduce que la población de la muestra es de un 55% de residentes en la Capital Federal y el 45% restante, son residentes del Gran Buenos Aires.

Gráfico 4. Situación Laboral



En cuanto a la situación laboral de la población, un porcentaje mayor (68%) trabaja, mientras que el (32%) restante no lo hace.

Gráfico 5. Actividad asociada al bienestar.



Se puede observar que quienes respondieron que realizaban diversas actividades asociadas a su bienestar, como por ejemplo, yoga, natación, actividades manuales, lecturas de autoayuda y actividad física, entre otras, fue el grupo mayor (63%), quienes a la hora de evaluar estas variables (Resiliencia e Inteligencia Emocional), dejaron constancia de su influencia de manera positiva en las mismas. El grupo más pequeño

(37%) que no realizaba ninguna actividad manifiesto una tendencia negativa con respecto a las variables antes mencionadas.

4.2 Descripción de las variables

4.2.1 Dimensiones de la Resiliencia

Tabla I. Resúmenes estadísticos de las dimensiones de la Resiliencia

| Variable | N | M | Md | DT | Min. | Max. |
|---|----|--------|--------|--------|-------|--------|
| Capacidad de Autoeficacia | 60 | 77.62 | 81.00 | 16.265 | 37.00 | 105.00 |
| Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida | 60 | 24.47 | 25.00 | 5.090 | 11.00 | 35.00 |
| Evitación Cognitiva | 60 | 20.48 | 21.00 | 5.413 | 10.00 | 34.00 |
| Resiliencia Total | 60 | 122.56 | 127.00 | 25.77 | 61.00 | 172.00 |

Se observa en la Tabla I que las pacientes perciben mayor puntuación Media en la Dimensión Capacidad de Autoeficacia (77.62), siendo la misma entendida como aquellas actitudes, habilidades, capacidades o competencias que las personas requieren al momento de resistir la situación adversa.

Observándose un nivel moderado de resiliencia total (122.56) teniendo en cuenta los puntos de corte (121 a 146).

4.2.2 Dimensiones del TMMS-24

Tabla II. Resúmenes estadísticos de las dimensiones del TMMS-24

| Variable | N | M | Md | DT | Min. | Max. |
|--|----|-------|-------|-------|-------|--------|
| Percepción Emocional | 59 | 26.93 | 27.00 | 7.695 | 10.00 | 40.00 |
| Comprensión de los Estados Emocionales | 60 | 29.21 | 32.00 | 8.409 | 8.00 | 40.00 |
| Regulación de las Emociones | 60 | 24.68 | 25.00 | 8.282 | 10.00 | 39.00 |
| Inteligencia Emocional Total | 60 | 80.54 | 84.50 | 15.78 | 42.00 | 112.00 |

En la Tabla II se interpreta que las pacientes manifiestan una mayor puntuación Media en la Dimensión de la Compresión de los Estados Emocionales (29.21), relacionándose los mismos con la capacidad para entender los diferentes estados emocionales.

4.3 Cruce de variables

4.3.1 Análisis de valores extremos

Se realizó un análisis previo para determinar la existencia de valores extremos. Los mismos no fueron hallados.

4.3.2 Análisis de normalidad

Se realizó el análisis de normalidad para todas las variables. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk. Ninguna de las variables posee distribución normal.

4.3.3 Análisis de correlaciones entre las variables

Tabla III. Correlaciones entre Inteligencia Emocional total y Resiliencia

| | Inteligencia Emocional | |
|-------------------|------------------------|------|
| | total | p |
| Resiliencia total | .657 | <.01 |

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Como se observa, la variable Resiliencia correlaciona de manera positiva y significativa con la variable Inteligencia Emocional.

Tabla IV. Correlaciones de la variable Capacidad de Autoeficacia

| | Capacidad de Autoeficacia | p |
|--|---------------------------|------|
| Percepción Emocional | -.479 | <.01 |
| Comprensión de los Estados Emocionales | .689 | <.01 |
| Regulación de las Emociones | .832 | <.01 |

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Por otro lado, la dimensión Capacidad de Autoeficacia correlaciona en forma negativa y significativa con la Percepción Emocional y en forma positiva y

significativa con la Comprensión de los Estados Emocionales y la Regulación de las Emociones.

Tabla V. Correlaciones de la variable Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida

| | Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida | p |
|--|---|------|
| Percepción Emocional | -.374 | <.01 |
| Comprensión de los Estados Emocionales | .690 | <.01 |
| Regulación de las Emociones | .742 | <.01 |

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

La variable Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida correlaciona en forma negativa y significativa con la Percepción Emocional y en forma positiva y significativa con la Comprensión de los Estados Emocionales y la Regulación de las Emociones.

Tabla VI. Correlaciones de la variable Evitación Cognitiva

| | Evitación Cognitiva | p |
|--|---------------------|------|
| Percepción Emocional | -.368 | <.01 |
| Comprensión de los Estados Emocionales | .564 | <.01 |
| Regulación de las Emociones | .647 | <.01 |

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

La variable Evitación Cognitiva correlaciona en forma negativa y significativa con la Percepción Emocional y en forma positiva y significativa con la Comprensión de los Estados Emocionales y la Regulación de las Emociones.

Tabla VII. Correlaciones de la variable Edad

| | Edad | p |
|---|-------|------|
| Percepción Emocional | -.138 | .294 |
| Comprensión de los Estados Emocionales | .276 | <.05 |
| Regulación de las Emociones | .245 | .059 |
| Capacidad de Autoeficacia | .252 | <.05 |
| Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida | .337 | <.01 |
| Evitación Cognitiva | .289 | <.05 |

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

La variable Edad correlaciona en forma positiva y significativa con la Comprensión de los Estados Emocionales, Capacidad de Autoeficacia, Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida y la Evitación Cognitiva.

Tabla VIII. Diferencia de medias en los niveles de Inteligencia Emocional y Resiliencia según si realiza o no actividad

| | Si | No | Mann- | |
|---|-------|-------|-----------|------|
| | rango | Rango | Whitney U | p |
| Percepción Emocional | 26,11 | 38,09 | 251,000 | <.01 |
| Comprensión de los Estados Emocionales | 35,13 | 22,50 | 242,000 | <.01 |
| Regulación de las Emociones | 35,63 | 21,64 | 223,000 | <.01 |
| Total Inteligencia emocional | 34,20 | 24,11 | 277,500 | <.01 |
| Capacidad de Autoeficacia | 36,82 | 19,59 | 178,000 | <.01 |
| Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida | 37,53 | 18,36 | 151,000 | <.01 |
| Evitación Cognitiva | 36,75 | 19,70 | 180,500 | <.01 |
| Total Resiliencia | 37,29 | 18,77 | 160,000 | <.01 |

En la Tabla VII Se observan diferencias en todas las dimensiones y puntuación total de la Inteligencia Emocional y la Resiliencia favor de las mujeres que realizan alguna actividad. (Como por ejemplo, yoga, actividades manuales, ejercicios físicos).

Tabla IX. Diferencia de medias en los niveles de Inteligencia Emocional y Resiliencia según estado civil

| | Solteros | En pareja | Separados | Viudos | F | |
|---|----------|-----------|-----------|--------|--------|------|
| | rango | Rango | Rango | Rango | | p |
| Percepción Emocional | 32,30 | 38,65 | 26,93 | 29,67 | 4,386 | .223 |
| Comprensión de los Estados Emocionales | 14,50 | 28,19 | 35,12 | 41,50 | 12,249 | <.01 |
| Regulación de las Emociones | 19,05 | 23,15 | 34,62 | 53,83 | 13,877 | <.01 |
| Total Inteligencia emocional | 15,65 | 27,62 | 34,44 | 47,83 | 12,289 | <.01 |
| Capacidad de Autoeficacia | 22,00 | 21,27 | 34,25 | 56,33 | 14,152 | <.01 |
| Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida | 21,90 | 21,38 | 34,41 | 54,33 | 13,313 | <.01 |

| | | | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|------|
| Evitación Cognitiva | 18,60 | 27,00 | 32,93 | 57,83 | 13,233 | <.01 |
| Total Resiliencia | 20,00 | 21,96 | 34,51 | 57,00 | 15,434 | <.01 |

Como se observa en la Tabla IX, las diferencias se dan en todas las dimensiones y también en la puntuación total de la Inteligencia Emocional y la Resiliencia favor de las separadas y viudas, diferenciándose de las solteras y en pareja, evidenciando niveles más altos de Inteligencia Emocional y Resiliencia.

En relación al trabajo, la zona de residencia y el nivel educativo no se han hallado diferencias estadísticamente significativas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

A estas instancias de la investigación se realiza un análisis de los resultados que fueron alcanzados, logrando hacer una referencia a las hipótesis que se hallan en el capítulo III, haciendo una relación de las mismas con dichos resultados.

Se llevó a cabo un estudio empírico, descriptivo- correlacional, de carácter no experimental con un abordaje cuantitativo, con el objetivo de indagar en primer lugar de qué manera influyen la Inteligencia Emocional y Resiliencia en un grupo de mujeres con cáncer de útero al inicio del tratamiento y si las mujeres de edad adulta presentan mayor capacidad de Inteligencia Emocional y Resiliencia que las más jóvenes en ese mismo grupo.

En base a los datos obtenidos, se puede concluir que la resiliencia y la Inteligencia Emocional son dos factores psicológicos que se relacionan por lo menos en la muestra utilizada en este estudio. Por lo que, se puede confirmar la primera hipótesis, que plantea que existe una relación entre estas variables, correlacionando entre ellas de manera positiva y significativa con la variable Inteligencia Emocional. También podría decirse que a mayor nivel en las dimensiones de Resiliencia mayores serán los niveles de las dimensiones Comprensión de los Estados Emocionales- capacidad para entender los diferentes estados emocionales- y Regulación de las Emociones- evaluación de la aptitud para regular los estados emocionales, su percepción y manejo- de la Inteligencia Emocional y menor será el nivel de la dimensión Percepción Emocional- la capacidad para expresar las emociones y percibir las adecuadamente- de dicho constructo. Se observó que las pacientes obtuvieron una mayor puntuación Media en la Dimensión Capacidad de Autoeficacia (77.62), pudiendo entenderse a la misma como aquellas actitudes, habilidades, capacidades o competencias que las personas requieren al momento de resistir la situación adversa.

En este sentido, la investigación de Fernández y Rivera García (2012, citados en Amar Amar, Martínez González & Utria, 2013) aborda el tema de la Resiliencia en mujeres con cáncer de mama desde un punto de vista cualitativo. En ella, los autores encontraron puntos en común entre todas las mujeres entrevistadas que eran resilientes, constituidos por las relaciones afectivas con sus familiares, personas del barrio y compañeros de trabajo.

Estos datos justifican que el plan de intervención de enfermedades crónicas como el cáncer se lleve a cabo desde una perspectiva integral que aborde todos los

ámbitos donde la persona se desenvuelve. Incluso, las terapias de pareja serían de gran ayuda para el proceso de reorganización de la misma y los cambios que atraviesa la mujer en torno a su cuerpo, especialmente si ha pasado por cirugías.

Como señalan Amar Amar et al. (2013) la Resiliencia parte de la interacción entre el individuo y el ambiente, de forma que no es ni innata ni exclusivamente producto del entorno. Esta afirmación deja entrever que todas las acciones que se destinen en pos de promover características saludables en personas vulnerables como las pacientes con cáncer de mama posibilitarán ampliar su potencial de desarrollo.

Con respecto a la segunda hipótesis, que planteaba que edad se relaciona con la Resiliencia y la Inteligencia Emocional se corroboró la misma en su mayoría pues la variable Edad correlaciona en forma directa con la Comprensión de los Estados Emocionales, Capacidad de Autoeficacia, Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida y la Evitación Cognitiva. Eso quiere decir que dentro de esta muestra aquellas mujeres con mayor edad son las más resilientes (todas las dimensiones de resiliencia correlacionan con Edad) y poseen mayor capacidad para entender los diferentes estados emocionales.

En relación al trabajo, la zona de residencia y el nivel educativo no se han hallado diferencias estadísticamente significativas.

Vargas (2013) puntualiza la importancia de la psicología cuya función es la de optimizar la salud física, psicológica y emocional, tanto del paciente como de su núcleo familiar. Para aprender a manejar el temor que produce la noticia de que se padece esta enfermedad se cuenta con los servicios psicológicos los cuales permiten afrontar los efectos de la misma, mejorando la calidad de vida y la habilidad a enfrentar el tratamiento. De cada persona y de la personalidad de la misma se generaran las diversificaciones emocionales que se generen. Los primeros sentimientos son el miedo y la tristeza, siendo el apoyo familiar y la adaptación de la misma a este nuevo proceso son primordiales para los efectos del tratamiento. Ya que la paciente manifiesta un sentimiento de ser una carga para sus familiares por su enfermedad el mismo será superado por medio de una buena terapia familiar de la cual no participara la paciente, con el objeto de que se manifiesten los sentimientos libremente.

Entre las limitaciones de la presente investigación, se encuentra la cantidad de personas participantes, por ser una muestra de difícil acceso. Se recomienda ampliar la cantidad de sujetos que conforman la muestra a fin de conseguir una mayor representatividad en lo que respecta a investigaciones en diseño cuantitativo.

Para complementar este tipo de diseños, se podrían implementar otros de tipo cualitativo, que tengan en cuenta otro tipo de variables como proyectos, deseos, etc. en torno al cáncer.

Finalmente, estos resultados llevan a comprender lo complejo que es el estudio de la Resiliencia y la Inteligencia Emocional en una población heterogénea como la seleccionada para esta investigación, ya que hay muchos factores que pueden ser intervinientes en mayor o menor medida como la edad de inicio de enfermedad, el tipo de tratamiento que realiza, la fase en que se encuentra, si hubo fallecimientos por cáncer en la familia, etcétera.

Tener en cuenta las variables mencionadas, más las utilizadas en esta investigación u otras que un futuro investigador proponga puede abrir un nuevo campo para el entendimiento de las variables de Resiliencia e Inteligencia Emocional, pero sobretodo, en el camino de poder ayudar y aportar a las mujeres que luchan con esta enfermedad.

6. ANEXOS

6.1 Instrumento de recolección de los datos

Lo invitamos a colaborar en una Investigación, dirigida por la Universidad Abierta Interamericana –Lomas de Zamora-, en la que se estudian la Resiliencia e Inteligencia Emocional, en habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. Por ello, su colaboración en este estudio es de especial relevancia. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, nos interesa su opinión.

¡Muchas gracias por su participación!

Fecha:/...../.....

Datos de la encuestada:

a. **Edad:** _____ años.

b. **Estado civil:**

- 1. Soltera
- 2. Convive/Pareja de hecho
- 3. Casada
- 4. Separada
- 5. Divorciada
- 6. Viuda
- 7. En pareja

c. **Zona de residencia:**

(Indique con una cruz la opción que corresponda):

- 1. Ciudad de Buenos Aires Indicar barrio _____
- 2. Gran Buenos Aires (Conurbano) Indicar Localidad _____

d) En la actualidad, ¿Se encuentra trabajando?:

(Indique con una cruz)

SÍ NO

e) **¿Cuál es su Máximo Nivel de Educación Alcanzado?**

(Indique con una cruz)

- 1. No asistió
- 2. Primario incompleto
- 3. Primario completo
- 4. Secundario Incompleto
- 5. Secundario Completo
- 6. Terciario Incompleto

7. Terciario Completo
8. Universitario Incompleto
9. Universitario Completo

f) En caso de tener estudios terciarios o universitarios completos indique el título que le fue otorgado:

g) ¿Realiza alguna actividad que asocia con su bienestar?

(Indique con una cruz)

1. Sí 2. No

Si contesto que sí, indique cuál:

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.

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente en desacuerdo | 1 |
| Muy en desacuerdo | 2 |
| Bastante en desacuerdo | 3 |
| Ni en desacuerdo ni de acuerdo | 4 |
| Bastante de acuerdo | 5 |
| Muy de acuerdo | 6 |
| Totalmente de acuerdo | 7 |

Encierre con un círculo el número que mejor indique sus sentimientos sobre las afirmaciones.

| Ítems | Totalmente en desacuerdo | | | | Totalmente de acuerdo | | |
|---|--------------------------|---|---|---|-----------------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Cuando hago planes los llevo a cabo hasta el final | | | | | | | |
| 2. Usualmente manejo los problemas de distintos modos. | | | | | | | |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás. | | | | | | | |
| 4. Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mí. | | | | | | | |
| 5. Me basto a mí mismo si lo creo necesario. | | | | | | | |
| 6. siento orgullo de haber logrado cosas en mi vida. | | | | | | | |
| 7. Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 8. Soy amigable conmigo mismo. | 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. | 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 de a una por vez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. He podido atravesar situaciones difíciles, porque he experimentado dificultades antes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Soy auto-disciplinado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Mantengo interés por las cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Usualmente encuentro cosas de que reírme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. La confianza en mí mismo 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. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. A veces yo hago cosas quiera o no. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Mi vida tiene sentido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. No insisto en cosas en las que no puedo hacer nada al respecto. | 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 energía para hacer aquello que tengo que hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. Me siento cómodo aún si hay gente que no me agrada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos.

Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

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

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

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

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Presto mucha atención a los sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. A menudo pienso en mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Presto mucha atención a cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tengo claros mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Casi siempre sé cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Siempre puedo decir cómo me siento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

¡Muchas gracias por su colaboración!

6.2 Consentimiento Informado

UNA ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA ESTÁ 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 PUEдан SER UTILIZADOS PARA LA INVESTIGACIÓN, SEÑALE LA OPCIÓN “ACEPTO”, EN CASO CONTRARIO MARQUE “NO ACEPTO”.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMA: _____

SE AGRADECE SU PARTICIPACIÓN.

REFERENCIAS

- Acosta López de Llergo, I. Sánchez Araiza, Y. (2009). Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, vol. 17, núm. 2 (pp. 24-32) Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Extraído el 27 de Agosto de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609004>
- Amar Amar, J., Martínez González, M. & Utria Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Salud Uninorte*, 29(1), 124-133.
- Anadón Revuelta, O. (2006). Inteligencia emocional percibida y optimismo disposicional en estudiantes universitarios. [Versión electrónica] *Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 9 (1), 1-13. Facultad de Educación Universidad de Zaragoza, España. Extraído el 3 de Septiembre de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217017165002>
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC) (2011) Fases del Cáncer de cuello de útero. Extraído el 19 de Mayo de 2014 de <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDEEUTERO/Paginas/Fases.aspx>
- Broche Pérez, Y. & Medina, W.R. (2011). Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la Psicooncología. Cuba. Extraído el 18 de Mayo de 2014 de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1184/1102>
- Casemiro Fernández W. & Kimura, M. (2010) Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino. *Rev. Latino-Am. Brasil*. Extraído el 24 de Febrero de 2014 de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_10.pdf
- Castro, M.E., Llanes, J. & Carreño, A. (s.f.) Una escala de percepción de resiliencia en el medio ambiente proximal: validez factorial y consistencia interna. Su relación con el riesgo psicosocial acumulado en bases de datos de estudiantes mexicanos de educación

básica, media superior y superior. Artículo publicado en la revista *LiberAddictus*.
Extraído el 15 de Abril de 2014 de <http://www.infoadicciones.net>

Cerezo, M.A; Ortiz-Tallo, M. Cardenal, V. (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica. Revista Latinoamericana de Psicología, ISSN (Versión impresa): 0120-0534. Colombia. Extraído el 23 de Febrero de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511492010>

Cerón Perdomo, D. M. Pérez-Olmos, I. Ibáñez Pinilla, M. (2011), Inteligencia emocional en adolescentes de dos colegios de Bogotá. Rev. Colombia Psiquiat., vol. 40 / No. 1. Extraído el 23 de Marzo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619286004>

Conexión Comunidad Cáncer, (2014) Extraído el 24 de Mayo de 2014 de <http://conexioncancer.es/tipos-de-cancer/cancer-cervical/cancer-del-cuello-uterino-en-la-etapa-i/>

Crespo Fernández, L. & Rivera García, M.L. (2012) El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. Extraído el 12 de Abril de 2014 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262012000100005&script=sci_arttext

Cyrułnik, B. (2001). Los Patitos Feos. La Resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida. Editorial Gedisa, Barcelona, España. Extraído el 28 de Mayo de 2013 de <http://www.devinculos.com.ar>

Díaz, G. Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. Revista IIPSI Facultad de Psicología. Vol. 13 - N.º 1 – (pp. 69 – 86). Extraído el 15 de Febrero de 2014 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a04.pdf

Fernández Berrocal, P.; Extremera Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. Universidad de Málaga. Extraído el 10 de Mayo de 2014 de <http://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>

- Fiorentino, M.T. (2008), La construcción de la Resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, Vol. 15 N° 1 Marzo de 2008, 95-114, ISSN 0121-4381. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Extraída el 2 de Junio de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>
- Galvis-López, M.A. Pérez-Giraldo, B. (2011) Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichán* vol.11 no.3 Bogotá. Colombia. Extraído el 23 de Febrero de 2014 de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972011000300003&script>
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Versión Electrónica. Editorial Kairós S.A.
- González Arratia López Fuentes, N. I.; Valdez Medina, J. L.; Van Barneveld, H. O. y González Escobar, S. (2009). *Resiliencia y salud en niños y adolescentes*. Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Extraído el 23 de Marzo de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10412057004>
- Instituto Nacional del Cáncer (INC) Extraído el 2 Marzo de 2014 de <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/cancer-cervicouterino>
- Juárez Rodríguez, A. (2012). *Construir desde las fortalezas: Trabajo social y Resiliencia*. Universidad Pontificia Comillas de Madrid, España. Vol. 70, núm. 136. pp. 5-36. Extraído el 15 de Enero 2014, de <https://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/article/viewFile/718/594>
- Kern de Castro, E. Moreno-Jiménez, B. (2007). *Resiliencia en niños enfermos crónicos: Aspectos Teóricos*. [Versión electrónica] *Psicología em Estudo*, Maringá, Brasil. v. 12, n.1, (pp. 81-86). Extraído el 26 Mayo 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a09.pdf>
- Martínez González, A., Piqueras, J. Ramos Linares, V. (2010). *Inteligencia Emocional en la Salud física y mental*. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8 (2), N° 21. (pp. 861-890). Murcia, España. Extraído el 17 de Febrero de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122002020>
- Melillo, A. y Suarez Ojeda, E. N. (Compiladores) (2002). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

- Menéndez Benavente, I. (s.f.) Introducción a la Inteligencia Emocional y Educación. Asturias, España. Extraído el 15 de Mayo de 2014 de http://www.psicologoinfantil.com/inteligencia_emocional.pdf
- Monge Rodríguez, F.S. (2004). Cáncer, Inteligencia Emocional y Ansiedad en Essalud-Cusco. Una aproximación a la Psiconcología. Extraído el 23 de Febrero de 2013 de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/Pdf/a06.pdf
- National Cancer Institute (2014). Cáncer de cuello uterino. Extraído el 20 de Mayo de 2014 de <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- Pérez Pérez, N. Castejón, J.L. (1997), Relaciones entre la Inteligencia Emocional y el Cociente Intelectual con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Electrónica de Motivación y Emoción. ISSN-1138-493X. Alicante, España. Extraído el 13 de Marzo de <http://reme.uji.es/articulos/numero22/article6/texto.html>
- Poseck, B. Carbelo Baquero, B. Jiménez, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. Papeles del psicólogo. Consejo general de Colegios Oficiales de psicólogos, Madrid, España. Año/ Vol. 27. Nº 01, (pp. 40-49). Extraído el 11 de Mayo de 2014 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1283>
- Rodríguez, M. Pereyra, M. G. Gil, E. Jofre, M. De Bortoli, M. Labiano, L. M. (2009) Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, San Luis, Argentina. Extraído el 14 de Abril de 2014 de <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/465>
- Trujillo Flores, M. M Rivas Tovar, L. A. (2005) Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. Print versión ISSN 0121-5051 Innovar vol.15 no. 25 Bogotá. Extraído el 15 de Enero de 2014 de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=81802502>
- Vargas, D. (2013) Psiconcología: alivio mental y físico para pacientes con cáncer. Extraído el 15 de Mayo de 2014 de <http://www.larepublica.pe/11-09-2013/psiconcologia-alivio-mental-y-fisico-para-pacientes-con-cancer>.

Zamberlin, N. Thouyaret, L. Arrossi, S. (2013). Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Argentina. ISBN 978-950-38-0161-1. Extraído el 3 de Febrero de 2014 de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/CancerCuelloPAP.pdf>