

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
SEGÚN EL SEXO**

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciados en Psicología

Presentado por los Bachilleres en Psicología

RAÚL ANDRÉS ALEJOS VERA

SONIA MILAGROS CAMBERO AGUILAR

**ASESORA
DRA. NELLY UGARRIZA CHÁVEZ**

**LIMA-PERÚ
2017**

RESUMEN

La presente investigación busca analizar y comparar el nivel de Inteligencia Emocional de los pacientes oncológicos según el sexo. El tipo de muestreo fue no probabilístico por juicio, seleccionando una muestra total de 80 pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (50% mujeres y 50% hombres), sus edades oscilaban entre los 40 y 65 años. Asimismo, cumpliendo con los criterios de inclusión se evaluó a los pacientes cuyos diagnósticos fueron realizados por médicos especializados en neoplasias; y que se encontraban siguiendo algún tipo de tratamiento en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Los instrumentos utilizados fueron la ficha Sociodemográfica y el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On abreviado y adaptado por Ugarriza. Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas al 5% al comparar el Coeficiente de Inteligencia Emocional Total, los componentes Interpersonal y Estado de Ánimo General y el subcomponente de Empatía, siendo las medias de rangos más elevadas para las mujeres. Por último, al comparar los puntajes totales de los subcomponentes considerando el grupo etario, se observan diferencias significativas al 5% en cuanto al de Autorrealización, siendo las medias de rangos más elevados para los pacientes que se encuentra en el rango de 40 a 50 años.

Se establecieron los puntajes y las categorías del Coeficiente Emocional General, de los componentes y los subcomponentes del Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado.

Términos Claves: Inteligencia Emocional, Sexo, Cáncer.

ABSTRACT

The present investigation intends to analyze and compare the level of Emotional Intelligence of cancer patients according to their sex. The type of sampling was non-probability by judgment, by selecting a total sample of 80 patients from the National Institute of Neoplastic Diseases (50% women and 50% men), their ages ranged between 40 and 65 years, in addition to fulfilling the inclusion criteria assessed patients whose diagnoses were performed by physicians specializing in Neoplasms; and that they were following some type of treatment at the National Institute of Neoplastic Diseases (NIND). The instruments used were the demographic tab and the Abbreviated Emotional Quotient Inventory of Bar-On which is adapted. The results show that there are significant differences to 5% when comparing the Total Emotional Intelligence Coefficient, the Interpersonal Component and the Component Mood Overall and the Subcomponent of Empathy, being the average range higher for women. Finally, comparing the total scores of the Subcomponents considering the age group, found significant differences to 5% in terms of the Self-realization, being the average range higher for patients found in the range of 40 to 50 years old.

Settled scores and categories of the General Emotional Coefficient, of the Components and Subcomponents of the Abbreviated Emotional Quotient Inventory of Bar-On.

Key Words: Emotional Intelligence, Sex, Cancer.

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS SEGÚN EL SEXO”**

A mi familia Arturo, Cecilia y Andrea, por
su apoyo incondicional durante todo este
tiempo.

Raúl Andrés Alejos Vera

A mi familia por su gran apoyo y confianza,
a todas aquellas personas que viven día a
día con cáncer por su admirable fuerza; y a
mi ángel que siempre me cuida y guía.

Sonia Milagros Cambero Aguilar

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora la Dra. Nelly Ugarriza Chávez, por su paciencia y apoyo. Igualmente, a la Mg. Giovanna Galarza Torres por su colaboración y paciencia.

Al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), por abrirnos las puertas y poder llevar a cabo este trabajo, asimismo por promover la realización de investigaciones dentro de sus instalaciones, beneficiando la salud emocional y física de los pacientes.

A los pacientes del INEN por su disposición y colaboración.

Al profesor Dante Ítalo Gazzolo Durand (Q.P.D), por esas palabras de aliento durante nuestros cinco años de carrera.

PRESENTACIÓN

Cuando se habla de cáncer, se hace referencia a una de las cinco primeras causas de muerte en el mundo y en el Perú. Es una enfermedad que se caracteriza por la multiplicación rápida e incontrolable de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Dentro de los tipos de cáncer que se da con mayor frecuencia en los hombres mayores de 40 años es el cáncer de próstata y estómago, en el caso de las mujeres, es el cáncer de mama y cuello uterino.

Esta enfermedad no solo se caracteriza por síntomas físicos, sino también por malestares emocionales. El estrés que se genera no solo es durante el tratamiento, sino también desde que la persona ingresa al hospital para realizarse el despistaje, es decir el pre diagnóstico; durante el diagnóstico, tratamiento, recuperación y recaída. Por lo tanto, involucra una serie de reacciones emocionales que, en aquella persona que no cuenta con un adecuado control emocional, puede resultar perjudicial para su salud mental. Las reacciones más comunes ante el diagnóstico del cáncer según las investigaciones son incertidumbre, desesperanza, ansiedad, depresión, agresividad, temor, etc. Reacciones que son consideradas adaptativas pero que pueden llegar a ser patológicas.

La inteligencia emocional no solo hace referencia al control emocional, involucra más aspectos como: reconocer y regular las propias emociones, influir en otras personas, habilidades sociales, capacidad de adaptarse a diferentes situaciones, control del estrés, sentirse bien con

uno mismo y con los demás, etc.; siendo estas una serie de variables que es importante conocer en pacientes que padecen esta enfermedad.

Las investigaciones realizadas a lo largo del tiempo han demostrado diferencias entre los niveles de inteligencia emocional y el sexo; según los estudios las mujeres presentan mayores niveles de inteligencia emocional que los hombres. Estos trabajos se han desarrollado en diferentes ámbitos y con otras variables, pero en el ámbito médico son muy pocas las investigaciones que comparan este constructo con el sexo. Las mujeres y los hombres cuentan con diferentes formas de afrontar los problemas que se les presenta, conocer en qué medida y en qué aspectos de la inteligencia emocional se diferencian permitirá realizar una intervención adecuada.

Al ser una enfermedad que genera muchas muertes tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, los estudios en este campo son necesarios. Nos topamos con la realidad y vemos que las investigaciones realizadas sobre el cáncer son muy escasas, lo cual es preocupante tomando en cuenta que aumenta la cantidad de personas diagnosticadas con esta enfermedad. Por lo tanto, nos vemos en la voluntad y necesidad de contribuir en este campo nuevo.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

Cap. I: Planteamiento del Estudio.....1-7

1.1. Formulación del Problema.....	1
1.2. Objetivos.....	4
1.2.1. General.....	4
1.2.2. Específicos.....	4
1.3. Importancia y Justificación del Estudio.....	6
1.4. Limitaciones del Estudio.....	7

Cap. II: Marco Teórico/Conceptual.....8-58

2.1. Marco histórico.....	8
2.2. Investigaciones Relacionadas con el Tema.....	12
2.2.1. Nacionales.....	12
2.2.2. Internacionales.....	13
2.3. Bases Teórico-Científicas del Estudio.....	22
2.3.1. Inteligencia Emocional.....	22
2.3.1.1. Modelos Teóricos de la Inteligencia Emocional.....	22
2.3.1.2. Evaluación de la Inteligencia Emocional.....	27
2.3.1.3. Modelo de Inteligencia emocional de Bar-On.....	31
2.3.2. Cáncer.....	40
2.3.2.1. Definición y Descripción.....	40
2.3.2.2. Causas.....	42
2.3.2.3. Epidemiología.....	46
2.3.2.3.1. Mundial.....	46
2.3.2.3.2. Perú.....	48
2.3.3. Inteligencia Emocional y Enfermedad Oncológica.....	49
2.3.4. Inteligencia Emocional y Sexo.....	54
2.4. Definición de Términos Básicos.....	58
2.4.1. Inteligencia Emocional.....	58
2.4.2. Cáncer.....	58
2.4.3. Sexo.....	58

Cap. III: Hipótesis y Variables.....59-68

3.1. Supuestos científicos básicos.....	59
3.2. Hipótesis.....	60
3.2.1. General.....	60
3.2.2. Específicas.....	60
3.3. Variables de Estudio o Áreas de Análisis.....	67

Cap. IV: Método.....69-80

4.1. Diseño de Investigación.....	60
4.2. Población de Estudio.....	70
4.3. Muestra de Investigación.....	71
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	74
4.4.1. Ficha Sociodemográfica.....	75
4.4.2. Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE Abreviado.....	75

4.5. Procedimientos para la Recolección de Datos.....	79
4.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	80
Cap. V: Resultados Obtenidos.....	81-105
5.1. Presentación de Datos Generales.....	81
5.2. Interpretación o Discusión de Resultados.....	99
Cap. VI: Resumen y Conclusiones.....	106-111
6.1. Resumen del Estudio.....	106
6.2. Conclusiones Generales y Específicas.....	108
6.3. Recomendaciones.....	110
Referencias.....	112-127
Anexos.....	128-134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de pacientes oncológicos (n=80) según las variables sociodemográficas.....	72
Tabla 2. Distribución de pacientes oncológicos (n=80) según su diagnóstico por sexos.....	73
Tabla 3. Alfa de Cronbach para el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado.....	77
Tabla 4. Alfa de Cronbach de los ítems del Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado si el elemento se ha suprimido.....	78
Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra del puntaje directo del Coeficiente de Inteligencia Emocional Total del Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80).....	82
Tabla 6. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra de los puntajes directos de los componentes del Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80).....	82
Tabla 7. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra de los puntajes directos de los subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80).....	83
Tabla 8. Distribución porcentual de la muestra de pacientes oncológicos (n= 80) según la Categoría Coeficiente Emocional Total del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado.....	84

Tabla 9. Distribución porcentual de la muestra de pacientes oncológicos (n= 80) según la Categoría Componentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado..... 85

Tabla 10. Distribución porcentual de la muestra de pacientes oncológicos (N= 80) según la Categoría Subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado.....86

Tabla 11. Comparación según el sexo de los puntajes totales de los componentes y el puntaje total de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes.....87

Tabla 12. Comparación de los puntajes totales según el sexo de los subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On, Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes.....88

Tabla 13. Comparación de los puntajes totales según el grupo etario de los componentes y el puntaje total de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.....89

Tabla 14. Comparación de los puntajes totales de los subcomponentes de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, realizado por grupos etarios en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.....90

Tabla 15. Comparación de los puntajes totales de los componentes y el puntaje total de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, realizado por tiempo

de enfermedad en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.....91

Tabla 16. Comparación de los puntajes totales de los subcomponentes de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, realizado por tiempo de enfermedad en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.....92

Tabla 17. Distribución porcentual de las respuestas a cada una de las alternativas del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado para Adultos en pacientes oncológicos (n=80).....98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Figura 1.</i> Cuadro de Factores de Riesgos y Genéticos.....	43
<i>Figura 2.</i> Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN periodo 2006-2015.....	70

I. Capítulo I: Planteamiento del Estudio

1.1. Formulación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), cuando se habla de cáncer, se refiere a una de las cuatro enfermedades no transmisibles que generan una gran cantidad de muertes en el mundo.

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por la multiplicación de células anormales de forma descontrolada, cuyo proceso es la formación de un tumor (benigno o maligno). Asimismo, estas células anormales pueden extenderse más allá de sus límites habituales invadiendo partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, este proceso es conocido como metástasis; la cual es la principal causa de muerte por cáncer (OMS, 2015).

Las neoplasias malignas más frecuentes, según los datos del Instituto de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2000-2014, en mujeres son el cáncer de Cuello Uterino y en segundo lugar cáncer de Mama; mientras que en hombres, entre los más frecuentes se encuentra el cáncer de próstata, seguido del cáncer de estómago.

Entre los años 2006-2011, a través del Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú (2013), se conoció que los departamentos con mayor promedio de casos notificado de cáncer por año fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura. A nivel general se encuentra que los cánceres con

mayor frecuencia fueron de cuello uterino o cérvix (14.9%), seguido por el cáncer de estómago (11.1%) y el cáncer de mama (10.3%). Según el sexo, en los hombres predominaron el cáncer de próstata (15.1%), el cáncer de estómago (15.1%) y el cáncer de piel (7,8%); en las mujeres predominó el cáncer de cérvix (24.1%), el cáncer de mama (16.6%) y el cáncer de estómago (8.6%).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA, 2010) informa que la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional es el Cáncer de Cuello Uterino; mientras que el Cáncer de Próstata es el más frecuente en hombre.

El diagnóstico del cáncer genera estrés, así mismo este desencadena una serie de pensamientos, estados de ánimo, síntomas y conductas negativas. Después de los resultados, la persona se va a encontrar con otros estresores, como por ejemplo: visitas frecuentes al hospital, miedo de ser una carga para la familia, uso de medicamentos de forma diaria, tratamiento con efectos secundarios, pérdidas, gastos económicos, duelos, recaídas, etc. Por lo tanto, todas estas situaciones generan malestar emocional, el cual se entiende como “toda experiencia emocional que va de desde sentimientos normales de vulnerabilidad, tristeza y miedo a problemas realmente incapacitantes, como la depresión, ansiedad, reacciones de pánico, aislamiento social y crisis espiritual” (National Comprehensive Cancer Network, 2017).

Las investigaciones realizadas a lo largo del tiempo han demostrado diferencias entre los niveles de inteligencia emocional y el sexo. Según los estudios, las mujeres presentan mayores niveles de inteligencia emocional que

los hombres. Estos trabajos se han desarrollado en diferentes ámbitos y con otras variables, pero en el ámbito médico son muy pocas las investigaciones que comparan este constructo con el sexo. Las mujeres y los hombres cuentan con diferentes formas de afrontar los problemas que se les presenta, conocer en qué medida y en qué aspectos de la inteligencia emocional se diferencian nos permitirá realizar una intervención adecuada.

Por lo tanto, esta enfermedad genera efectos emocionales, conductuales y cognitivos por lo que es importante la evaluación en estos factores; sobre todo en un constructo tan importante como es la Inteligencia Emocional, tomando la teoría de Bar-On, la cual combina dimensiones de personalidad y la capacidad de automotivación como habilidad de regulación emocional (Trujillo & Rivas; 2005), permitiendo tener una visión más amplia y establecer quizá, predicciones de conductas o recuperación de los pacientes.

En base a lo expuesto se formulan las siguientes preguntas:

¿Qué nivel de inteligencia emocional presentan los pacientes oncológicos?

¿En qué medida difiere la Inteligencia Emocional de los pacientes con cáncer según el sexo?

¿Cuál es el porcentaje de respuestas de los pacientes oncológicos a cada uno de los ítems del Inventario de Inteligencia Emocional, Forma Abreviada?

1.2.Objetivos

1.2.1. General

Identificar el nivel de inteligencia emocional de los pacientes oncológicos de acuerdo a la distribución porcentual según el Coeficiente Emocional Total, los Componentes y Subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado.

Analizar las diferencias del Coeficiente Emocional Total, los Componentes y Subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On, forma Abreviada, de los pacientes oncológicos según el sexo.

1.2.2. Específicos

Comparar el puntaje del Coeficiente de Inteligencia Emocional Total de los pacientes oncológicos según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.

Comparar los componentes de la Inteligencia Emocional: Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo de Estrés y Estados de Ánimo entre los pacientes oncológicos según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.

Comparar los subcomponentes de la Inteligencia Emocional: Comprensión Emocional de sí mismo, Autoconcepto, Asertividad, Autorrealización, Independencia, Empatía, Relaciones Interpersonales, Responsabilidad Social, Flexibilidad, Solución de Problemas, Tolerancia al Estrés, Control de los Impulsos, Felicidad y Optimismo entre los pacientes oncológicos según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.

Comparar el puntaje total del Coeficiente de Inteligencia Emocional de los pacientes oncológicos según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

Comparar los componentes de la Inteligencia Emocional: Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo de Estrés y Estados de Ánimo entre los pacientes oncológicos según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

Comparar los subcomponentes de la Inteligencia Emocional: Comprensión Emocional de sí mismo, Autoconcepto, Asertividad, Autorrealización, Independencia, Empatía, Relaciones Interpersonales, Responsabilidad Social, Flexibilidad, Solución de Problemas, Tolerancia al Estrés, Control de los Impulsos, Felicidad y Optimismo entre los pacientes oncológicos según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

Determinar el porcentaje de respuestas de los pacientes oncológicos a cada uno de los ítems del Inventario de Inteligencia Emocional, Forma Abreviada.

1.3.Importancia y Justificación del Estudio

Tomando en cuenta la importancia que tiene la inteligencia emocional en nuestra vida diaria y las pocas investigaciones que se han realizado en nuestro país, es que surge el interés de realizar esta investigación y utilizar el constructo “sexo” debido a los resultados obtenidos por otros estudios, ya que en ellos afirman que el sexo femenino obtiene mayores niveles de inteligencia emocional frente a una enfermedad oncológica y situaciones cotidianas.

Tanto a nivel nacional como internacional las investigaciones tienden a centrarse en constructos específicos como la ansiedad, depresión, rabia, etc. Pero, se debe tomar en cuenta que el cáncer afecta a los adultos en todos sus ámbitos (emocionales, cognitivos y sociales). Por tal motivo, conocer el nivel de inteligencia emocional en pacientes oncológicos que experimenten reacciones emocionales negativas es importante, ya que éstas pueden ser persistentes y pueden afectar el funcionamiento del sistema inmunológico, del sistema endocrino-metabólico y, en general, de todas las funciones fisiológicas (Martín, 2005; Ramos et al., 2006).

Es necesario resaltar la importancia de este constructo en el afrontamiento, recuperación y tratamiento del paciente frente a la enfermedad;

por lo tanto, un buen desarrollo de la inteligencia emocional en esos momentos de incertidumbre, ansiedad y temores puede ejercer efectos positivos.

Esta investigación tiene como propósito poder brindar a las diferentes instituciones datos cuantitativos sobre el nivel de inteligencia emocional de los pacientes oncológicos según el sexo. Asimismo, poder predecir quizá, cómo este nivel puede influir en la recuperación o empeoramiento de estos pacientes. A partir de estos datos la intervención psicológica será de suma importancia, permitiendo tener una visión más amplia del aspecto emocional y social, así como también permitirá una intervención multidisciplinaria promoviendo la salud mental en este tipo de pacientes.

1.4.Limitaciones del Estudio

Las principales limitaciones que se podrían presentar en el presente trabajo son los siguientes: Falseamiento de respuesta, inconsistencia de respuesta, omisión de alguna respuesta, generar una impresión positiva o negativa, reactividad de los pacientes, falta de cooperación e instrucciones mal comprendidas.

II. Capítulo II: Marco Teórico/Conceptual

2.1.Marco Histórico

Unos de los principales precursores de la Inteligencia Emocional es Edward Thorndike, quien propone el concepto de Inteligencia Social en 1920, la cual lo define como "la habilidad para comprender y dirigir a los hombres, mujeres, adolescentes y niños, y actuar sabiamente en las relaciones humanas" (Thorndike, 1920, pp. 227-235). Éste concepto se aproxima a lo que sería la inteligencia interpersonal de Gardner.

Como se sabe, anteriormente se daba una mayor importancia al coeficiente Intelectual (CI) ya que este, se decía, predecía el éxito de la persona. Pero años después, aparece Howard Gardner, quien propone el concepto de "Inteligencias múltiples", siendo cada una de estas inteligencias un sistema independiente de las demás, pero que interactúan entre ellas. Por lo tanto, refiere que "no existe un único y monolítico tipo de inteligencia que resulte esencial para el éxito en la vida, sino que en realidad, existe un amplio abanico de no menos siete variedades distintas de inteligencia". (Gardner, 1983)

Esta teoría, como se mencionó anteriormente, aparece como una forma de tipificar la inteligencia, tomándola como un conjunto de capacidades. Dando a entrever que no hay una inteligencia en el ser humano, sino una diversidad de inteligencias que marcan las potencialidades de cada individuo (Romero, 2008). Esta teoría propone siete tipos de inteligencias:

- a) **Lingüística:** Este tipo de inteligencia se caracteriza porque la persona usa de forma apropiada las reglas gramaticales, se expresa de forma apropiada y fluida, etc.
- b) **Lógico-Matemática:** Una persona con inteligencia Lógica-Matemática, destaca por su habilidad de razonamiento y resolución de problemas.
- c) **Espacial:** Se refiere a la habilidad de poder comprender y expresar las imágenes visuales y espaciales.
- d) **Musical:** Esta inteligencia se caracteriza porque la persona muestra una habilidad para realizar composiciones, manejo de algún instrumento, identificación de notas musicales, etc.
- e) **Corporal:** Se refiere aquella inteligencia en la cual la persona hace buen uso de sus destrezas físicas o movimientos corporales.
- f) **Interpersonal:** Capacidad de comprender a los demás, cuales son las cosas que más les motivan, como trabajar y la mejor forma de cooperar con ellos.
- g) **Intrapersonal:** Capacidad para configurar una imagen exacta y verdadera de nosotros mismos y que nos hace capaces de utilizar esa imagen para actuar en la vida de un modo más eficaz.

Años después, Gardner en 1995 añadió a la lista una octava inteligencia: Inteligencia Naturalista, la cual consiste en observar los modelos de la naturaleza, en identificar y clasificar objetos y en comprender los sistemas

naturales y aquellos creados por el hombre. (Campbell, Campbell & Dickenson; 2000)

Años después, aparece el término de Inteligencia Emocional (IE) acuñado por Peter Salovey y Jhon Mayer, ambos docentes de la Universidad de Yale y de New Hampshire respectivamente. Fueron los primeros en brindar una definición formal y realizar los primeros trabajos relacionados con este constructo en el ámbito educativo (Augusto, 2009). Dicho término fue presentado por primera vez en la publicación de un artículo titulado “Emotional Intelligence” en 1990 (Romero, 2008), el cual después se haría popular con la publicación de Daniel Goleman “Inteligencia Emocional” en 1995.

Salovey y Mayer, definen la Inteligencia emocional como un tipo de inteligencia social, mencionando que es:

La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. (Mayer & Salovey, 1993, pp. 433-442)

Por lo tanto, para estos autores, la inteligencia emocional incluye la evaluación verbal y no verbal, la expresión emocional, la regulación de la emoción de uno mismo y en los otros y la utilización del contenido emocional en la solución de problemas.

Por último, el término de Inteligencia Emocional se hizo público y de interés mundial gracias a la publicación de Daniel Goleman en 1995, titulado “Inteligencia Emocional”, incluyendo cinco componentes básicos. Este autor define este constructo como:

La capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último —pero no, por ello, menos importante—, la capacidad de empatizar y confiar en los demás (Goleman, 1995).

De acuerdo a los trabajos de investigación sobre la Inteligencia Emocional, se encuentran los estudios realizados por Bar-On en 1997. Dando un punto de vista más dinámico sobre la inteligencia emocional y social, mencionando que éstos pueden modificarse a través de la vida, considerando que este constructo está formado por 5 componentes y 15 subcomponentes.

2.2. Investigaciones Relacionadas con el Tema

2.2.1. Nacionales

Monges (2004), en su estudio titulado *Cáncer, Inteligencia Emocional y Ansiedad: una aproximación a la psicología*, tuvo como objetivo principal buscar la relación entre estas dos variables: Inteligencia Emocional y Ansiedad en los pacientes oncológicos. La muestra estuvo conformada por 66 pacientes, aplicando el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On y el Test de Zung. La relación fue comprobada mediante el análisis del coeficiente de correlación de Pearson. El análisis mostró la existencia de una correlación negativa entre las variables de inteligencia emocional y niveles de ansiedad en los pacientes de ESSALUD-Cusco.

Burga, Sánchez & Jaimes (2016), en su investigación *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama*, realizado en un hospital de EsSalud de Lima, contaba con una muestra de 57 pacientes con cáncer de mama, cuyas edades oscilaban entre los 23 y 89 años. Utilizó como instrumento la Escala TMMS-24C de Salovey y Mayer (1995) adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002). Los resultados mostraron que existe una relación positiva y altamente significativa entre la inteligencia emocional y resiliencia.

2.2.2. Internacionales

Fernández-Berrocal & Ramos (1999), en su presentación de investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional, analizaron la incidencia de la Inteligencia Emocional sobre el ajuste psicológico en una muestra de 250 estudiante adolescentes en Málaga-España. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck, Spielberger Trait Anxiety Questionnaire (STAI), Trait Meta-Modd Scale (TMMS, con las tres subescalas de Atención, Claridad y Reparación), Need for Cognition Scale, test de inteligencia Abstracta (CI), White-Bear Supression Inventory (WBSI), escala de empatía de Mehrabian/Epstein e Inhibición Emocional. Llegaron a la conclusión que la inteligencia emocional predice el ajuste psicológico en diferentes contextos.

Aquino (2003), en su investigación sobre la Diferencias de Género y edad en la Inteligencia Emocional de un grupo de Internautas, contó con una muestra de 417 participantes de 23 países hispanoamericanos. Utilizó el Inventario de Cociente Emocional de BarOn – ICE. Los resultados mostraron que no existían diferencias significativas en el nivel de inteligencia emocional general en relación al género y la edad. Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en 9 de los 15 factores del ICE en cuanto al género. Se obtuvieron puntajes elevados en las mujeres en los factores de

autoconciencia emocional, relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía y felicidad. Los hombres, alcanzaron mayores puntajes en resolución de problemas, tolerancia al estrés y control de impulsos

Carranque, Fernández-Berrocal, Baena, Bazán, Cárdenas, Herraiz & Velasco (2004), en su trabajo titulado Dolor posoperatorio e Inteligencia emocional, conformada por una muestra de 32 pacientes, analizaron la relación entre la inteligencia emocional y el dolor postoperatorio, en pacientes sometidos a cirugía abdominal y urológica. Los instrumentos utilizados para la cuantificación del dolor se fue la Escala Verbal (EV) y la escala visual analógica (EVA), escalas que permiten tener un puntaje con respecto a la intensidad del dolor y para medir la Inteligencia Emocional se empleó la adaptación al castellano del instrumento psicométrico TMMS (Trait Meta-Mood Scales) . A partir de los resultados obtenidos llegaron a la conclusión que los pacientes que presentaron niveles más altos de inteligencia emocional (mayor capacidad de comprensión y reparación emocional) evaluaron su dolor postoperatorio como menos intensos.

Sánchez, Fernández-Berrocal, Montañés & Latorre (2008), hacen una recopilación de estudios sobre la influencia de la socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres en el desarrollo de la Inteligencia Emocional; mencionan que los resultados con respecto a la inteligencia emocional y género varían de acuerdo a las pruebas que se utilicen. En cuanto a los instrumentos de auto informe las mujeres

presentan más habilidad a la hora de dirigir y manejar las emociones propias como las demás, en otros, las mujeres obtienen puntajes superiores en Atención emocional y Empatía, mientras que los hombres lo hacen en Regulación Emocional. En cuanto a los test de Ejecución se han presentado diferencias significativas en la IE entre el sexo, presentando las mujeres altos niveles de IE que los hombres. En comparación de los resultados con estas pruebas, los hombres autoinforman una IE superior a la que ejecutan, y en las mujeres ocurre lo contrario, informan IE inferior a las que demuestran en las pruebas de ejecución.

Valdéz, Pérez & Beltrán (2010), en su trabajo sobre inteligencia emocional en adolescentes talentoso, tuvo como objetivo lo siguiente: 1. Comprobar si habían diferencias en inteligencia emocional entre sujetos talentosos y no talentosos 2. Comprobar si había diferencias por razones de género 3. Comprobar si las diferencias dependían de la escala de medida utilizada. Para esto participaron 363 adolescente de escuela pública de Guadalajara, México. Para medir la inteligencia emocional se utilizaron el TMMS 24 y el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On. En cuanto al segundo objetivo, los resultados según el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On, muestran diferencias significativas en la dimensión intrapersonal, interpersonal y en Inteligencia Emocional total, siendo puntajes mayores en mujeres. En el TMMS igualmente todas las puntuaciones de las chicas son superiores a las de los chicos, pero ninguna de ellas resulta significativa.

Martínez, Piqueras & Ramos (2010), en su trabajo *Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental*, contaron con 48 estudios que median la IE como un rasgo y cuyos niveles de significación son inferiores a 0,05. Estos autores encontraron en estudios meta analíticos y en estudios sobre Inteligencia Emocional y salud, que existen correlaciones significativas entre IE y salud. Respecto a los estudios que han relacionado IE y salud mental, indican que existe un número creciente de investigaciones que concluyen que niveles altos de IE están relacionados significativamente con el bienestar emocional y la salud mental, es decir, aquellos que presentan niveles bajos de IE se relacionan con ciertos problemas emocionales. Por otra parte, en relación a los estudios de IE y problemas de salud física o médica, y pese a los escasos estudios realizados, la mayoría de los autores destacan el papel moderador de la IE sobre el afrontamiento de los síntomas de enfermedades médicas.

Bernarás, Garaigordobil y de las Cuevas (2011) en su trabajo sobre *Inteligencia emocional y rasgos de personalidad: Influencia de la edad y el género durante la edad adulta y la vejez*, conformado por 49 personas cuyas edades estaban comprendidas entre los 55 y 78 años en el País Vasco, tuvo como uno de sus objetivos examinar la existencia de diferencias en la inteligencia emocional (IE) y en diversos rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad) en función del sexo y la edad (neuroticismo,

extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad). Los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Personalidad NEO Revisado y el Inventario de pensamiento constructivo: Una medida de la inteligencia emocional. Los resultados indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres con respecto a su IE.

Clariana, Cladellas, Badia & Gotzens (2011), realizaron un estudio sobre la influencia del género sobre la inteligencia emocional y la procrastinación, para ello contaron con una muestra de 192 estudiantes de psicología en España. Se utilizaron los siguientes instrumentos, para evaluar la procrastinación se utilizó la escala D de Demora Académica y la inteligencia emocional con el EQ-I. Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres obtuvieron puntajes significativamente más altos que los hombres en Inteligencia Intrapersonal y también la Interpersonal, sin embargo, los hombres puntúan significativamente más alto que las mujeres en el manejo del estrés y el estado de ánimo.

Ahumada, (2011) presenta su trabajo titulado La Relación entre inteligencia emocional y Salud Mental. Dentro de los estudios sobre estas variables encontraron también su relación al género, cabe resaltar que las investigaciones relacionadas a este tema mostraron diferentes resultados, mientras que en unos se hallaron diferencias significativas en otros no se hallaron esas diferencias. Se encontraron investigaciones que mencionan que las mujeres se perciben más capaces de dirigir y manejar

las emociones tanto propias como la de los demás; mientras que contrariamente a esto otros estudios sostienen que los hombres se auto-perciben más inteligentes emocionalmente que las mujeres. Esto último es importante, los hombres tienden a darle una mayor estimación a sus habilidades emocionales mientras que las mujeres no.

Suárez, Guzmán, Medina & Ceballos (2012), presenta su trabajo sobre las características de la inteligencia emocional y género en una muestra de 32 universitarios en Colombia. Para obtener información sobre la muestra utilizaron el Traid Meta Mood-TMMS-24. Los resultados demostraron que no existen diferencias significativas entre el estado de los componentes de IE y el género, por lo que los autores recomiendan tomar estos resultados con precaución, y realizar otros estudios con una muestra representativa de la totalidad de la población universitaria de la institución.

Gartzia, Aritzeta, Balluerka & Barberá (2012), en su investigación buscaron determinar el efecto de la identidad de género sobre la IE; para ello contaron con una muestra de 338 trabajadores/as. Para la medida de la IE utilizaron tanto medidas de auto-percepción (TMMS) y el Mayer, Salovey and Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Los resultados indicaron que la aceptación de rasgos de expresividad por parte de las mujeres podría explicar sus mayores puntuaciones en IE. Además, los resultados mostraron que las personas

andróginas, en comparación con las instrumentales y expresivas, presentan niveles superiores de IE.

Valadez, Borges, Ruvalcaba, Villegas & Lorenzo (2013), estudiaron la relación entre Inteligencia emocional, el género, el rendimiento académico y la capacidad Intelectual, en una muestra con 129 estudiante de los cuales 64 presentaban inteligencia superior y 65 promedio. Utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación el Mayer, Salovey and Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), el Test de Matrices Progresivas Escala Avanzada para la medida de la inteligencia y como indicador de rendimiento académico, el promedio de calificaciones. Los resultados señalan que hay una relación entre Inteligencia emocional y rendimiento, aunque no es consistente. En cuanto a la capacidad intelectual, los más capaces tienen mayor inteligencia emocional. Finalmente, se observan resultados significativos en cuanto a la diferencia de la Inteligencia emocional según el sexo, teniendo mayores puntajes en esta variable las mujeres.

Cerezo (2014) en su estudio Variables Psicológicas Positivas en pacientes con cáncer, muestra las investigaciones que indican la importancia de diferentes variables como: Bienestar, emociones positivas, inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y autoestima en las personas con un diagnostico oncológico. Este mismo autor encontró investigaciones que asocian a la inteligencia emocional con una mayor capacidad de respuesta a estimulación afectiva negativa, así como una

recuperación de la misma más rápida, así mismo se considera como un moderador del impacto de estresores, por último permite que el paciente oncológico logre una adaptación psicológica adecuada.

García (2014), en su investigación Inteligencia emocional y Resiliencia en mujeres con cáncer de útero, conformada por 60 mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Conurbano Bonaerense, buscó encontrar la relación entre estas dos variables. Utilizó como instrumentos para la recolección de datos cuestionario de datos socio-demográficos y socio-laborales, Escala de Resiliencia, Adaptación al español de la Escala TMMS-24C adaptada por Fernández Berrocal en el 2004. Los resultados mostraron que existe una correlación positiva y significativa entre Resiliencia e Inteligencia emocional.

Peinado (2015), en su investigación Inteligencia emocional y Optimismo en pacientes con cáncer y sus parejas, conformada por 69 parejas en Murcia- España, tuvo como objetivo general conocer cómo los factores de Inteligencia Emocional y de optimismo tanto del enfermo de cáncer como de su pareja, afectan a la Calidad de la Relación de Pareja y a la Calidad de Vida del enfermo. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de recogida de datos sociodemográficos, la Escala de Inteligencia Emocional Autoinformada (TMMS-24), un test de Optimismo (LOT-R), Escala de Ajuste Diádico (EAD-13), Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit y un Cuestionario de Calidad de Vida para Cáncer (EORT). Del presente estudio, fundamentado en el Modelo

de Mayer y Salovey (1997) se llegaron a múltiples conclusiones, pero en este caso nos centraremos a lo relacionado con la inteligencia emocional, en las que destacó que las mujeres pacientes de cáncer tienen puntuaciones mayores en claridad emocional, optimismo y calidad de vida que los hombres.

A diferencia de dichos estudios el presente cuenta con las siguientes características que podrían favorecer de forma positiva en la evaluación e intervención de pacientes oncológicos: A diferencia de las investigaciones internacionales encontradas, el presente se basa en la teoría del Modelo del Inventario de Bar-On, basado en los rasgos o modelo mixto (Mayer, Salovey & Caruso 2000). Una teoría que considera que este tipo de inteligencia no cognitiva involucra habilidades emocionales y de personalidad. También, se encuentran muy pocas investigaciones basadas en este modelo, siendo la más utilizada como sustento teórico la de Mayer y Salovey (1990).

Otra de las características que cuenta este trabajo es la adaptación y estandarización del inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE- JA en Jóvenes y Adultos en una muestra de Lima Metropolitana (Ugarriza, 2003), siendo este aspecto de suma importancia, ya que los resultados serán válidos y confiables.

Por último, las investigaciones relacionadas a inteligencia emocional y cáncer en el Perú son muy escasas por lo que este trabajo

puede contribuir al desarrollo de diferentes investigaciones sobre este constructo y otros. Asimismo, este trabajo contribuirá al desarrollo de herramientas o programas de intervención que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes por medio del trabajo emocional.

2.3.Bases Teórico-Científicas Del Estudio

2.3.1. Inteligencia Emocional

2.3.1.1.Modelos Teóricos de la Inteligencia Emocional

Mayer, Salovey & Caruso (2000) sugirieron que pueden distinguirse dos enfoques de inteligencia emocional: (a) modelos basados en la habilidad, y (b) modelos basados en el rasgo o modelos mixtos.

Modelo de Habilidad

Los modelos basados en la habilidad se basan en la conceptualización original de la inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1990). Este concibe a la IE como una serie de habilidades relacionadas con el procesamiento y gestión de los estados emocionales. Utilizando de forma más adaptativa las emociones o sentimientos y acciones; logrando así una mejor resolución de los problemas y adaptación al ambiente (Augusto,

2009). Por lo tanto, estos autores como su misma definición lo dice, la IE se basan en cuatro habilidades:

- a) ***Evaluación y expresión de la emoción del YO:*** Se refiere a esa capacidad del sujeto para identificar, analizar y comprender sus emociones, permitiendo así un mayor control de este.
- b) ***Evaluación y Reconocimiento de las emociones en los demás:*** Es la capacidad para poder identificar los sentimientos de los demás, por medias diferentes manifestaciones verbales y no verbales.
- c) ***Regulación de las emociones de sí mismo y la de los demás:*** Consiste principalmente en la capacidad controlar y reorientar nuestras emociones o estados de ánimo desagradables, así pudiendo mantener nuestras emociones agradables. Por último, es la habilidad para calmar las emociones desagradables de las otras personas.
- d) ***Uso de la emoción para facilitar el rendimiento:*** Consiste en utilizar nuestras emociones para orientarla hacia un objeto, beneficiando a nuestra atención selectiva, automotivación, etc.

Modelos basados en el rasgo o Modelos Mixtos

El modelo basado en los rasgos o modelo mixto considera que la inteligencia emocional es más extensa e involucra habilidades vinculadas al procesamiento y uso de las emociones y capacidades personales, incluyendo aspectos de la personalidad, tales como los motivacionales y las disposiciones afectivas. (Roberts, Zeidner y Mathews; 2001, 2004).

Dentro de los modelos que se ubican en esta categoría están: (1) El Modelo de Inteligencia Emocional de Daniel Goleman (1995) y (2) El Modelo de Inteligencia Emocional de BarOn (1997).

En el modelo de Daniel Goleman (1995), incluye cinco componentes básicos, agregando más adelante componentes de personalidad.

- a) ***Componente de Autococimiento:*** Conciencia Emocional, Autoevaluación precisa y Confianza en uno mismo.

- b) ***Componente de Autorregulación:*** Autocontrol, Confiabilidad, Escrupulosidad, Adaptabilidad e Innovación.

- c) ***Componente de Motivación:*** Afán de triunfo, Compromiso, Iniciativa y Optimismo.

- d) ***Componente de Empatía:*** Compresión de los demás, Ayuda para desarrollarse, Orientación hacia el servicio, Aprovechar la diversidad y Conciencia Política.

- e) ***Componente de Habilidades Sociales:*** Influencia, Comunicación, Manejo de conflicto, Liderazgo, Catalizador de cambio, Establecer vínculos y Habilidades de equipo.

Por otro lado, se encuentra el modelo del inventario de Bar-On. Este autor utiliza el término de “Inteligencia Emocional” para denominar un tipo específico de inteligencia que difiere de la inteligencia cognitiva. Definiéndolo como “un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio” (Bar-On, 1997). Como tal, este autor nos demuestra la importancia de este tipo de

inteligencia en el éxito en nuestra vida y en nuestro bienestar general.

El autor opina, que los componentes factoriales de la inteligencia emocional no cognitiva se asemejan a los factores de la personalidad, pero a diferencia de ellos la inteligencia emocional y social puede modificarse a través de la vida (Ugarriza, 2003). Definitivamente, Bar-On trata de dar una propuesta multifactorial, como una forma de ampliar las habilidades involucradas en este tipo de inteligencia.

Dentro de la estructura del modelo de Bar-On (1997) podemos encontrar 5 Componentes y 15 subcomponentes:

- **Componente Intrapersonal (CIA):** Comprensión emocional de sí mismo (CM), Asertividad (AS), Autoconcepto (AC), Autorrealización (AR), Independencia (IN).
- **Componente Interpersonal (CIE):** Empatía (EM), Relaciones Interpersonales (RI), Responsabilidad Social (RS).
- **Componente de Adaptabilidad (CAD):** Solución de Problemas (SP), Prueba de Realidad (PR), Flexibilidad (FL).

- **Componente del Manejo de Estrés (CME):** Tolerancia al estrés (TE), Control de los impulsos (CI).

- **Componente del Estado de Ánimo en General (CAG):** Felicidad (FE), Optimismo (OP).

2.3.1.2. Evaluación de la Inteligencia Emocional

En la actualidad se habla de dos procedimientos para la evaluación de la Inteligencia Emocional: En un primer lugar podemos encontrar los instrumentos clásicos de medidas basados en cuestionarios y auto informes; y en un segundo grupo están los llamados medidas de habilidad o de ejecución. En los primero la persona responde a enunciados verbales cortos, los cuales permitirán obtener resultados sobre su propia estimación de sus niveles en determinadas habilidades emocionales. En las medidas de ejecución implica que las personas solucionen o resuelvan problemas emocionales, las respuestas brindadas serán comparadas con criterios de puntuaciones predeterminadas y objetivas. Asimismo, se añaden otras formas de evaluación de la IE basadas en la observación externa, en la cual se solicita a los compañeros de clase o de trabajo que brinden su opinión y su valoración sobre cómo la persona es percibida por ellos. Este tipo de evaluación suele ser un procedimiento complementario a los

otros dos expresados. (Extremera, Fernández-Berrocal & Mestre, 2004)

Estos mismos autores brindan los test de medidas basadas en auto-informes y de ejecución con sus características:

Medidas Basadas en cuestionarios y auto informes

- 1) Dentro de las medidas de auto-informe basadas en el modelo de Salovey y Mayer (1990) encontramos el “Trait Meta-Mood Scale- 48” (TMMS-48) y consiste en una escala rasgo de metaconocimiento de los estados de los estados emocionales. Cuenta con 48 ítems, y evalúa tres dimensiones: Atención a los sentimientos, Claridad Emocional y reparación de las emociones. Así mismo, se encuentra el Spanish Modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), es una versión reducida del TMMS-48. Evalúa también tres dimensiones de la escala original: Atención a los sentimientos, Claridad Emocional y reparación de las emociones.

- 2) Schutte Self Report Inventory (SSRI; Schutte, Malouff, May, Haggery, Cooper, Golden & Dorheim, 1998). Esta prueba evalúa tres componentes: Evaluación y

Expresión, Regulación Emocional y Utilización de las Emociones.

- 3) Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i; Bar-On, 1997). Esta prueba evalúa cinco componentes y 15 subcomponentes.
- 4) Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue; Petrides & Furnham, 2003). Cuenta 144 ítems y evalúa 15 subescalas: Expresión emocional, empatía, automotivación, autorregulación emocional, felicidad-satisfacción vital, competencia social, estilo reflexivo, percepción emocional, autoestima, asertividad, dirección emocional de otros, optimismo, habilidades de mantenimiento de relaciones, adaptabilidad y tolerancia al estrés.
- 5) Emotional Competence Inventory (ECI; Boyatzis & Burckle, 1999; Boyatzis, Goleman & Rhee, 2000). Cuenta con 110 ítems y 20 subescalas: Conciencia emocional, evaluación adecuada de uno mismo, autoconfianza, autocontrol, fidelidad, coherencia, adaptabilidad, orientación al logro, iniciativa, empatía, orientación al cliente, comprensión organizativa, desarrollo de los demás, liderazgo, influencia comunicación, manejo de

conflictos, impulso al cambio, desarrollo de relaciones y trabajo en equipo y colaboración.

- 6) Cuestionario de Inteligencia Emocional (CIE; Mestre, 2002) cuenta con 56 ítems y evalúa las siguientes subescalas: Autoconocimiento/Bienestar psicológico, Autorregulación, Autoeficacia y Empatía.

Medidas de Habilidad o Ejecución

- 1) Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS; Mayer, Caruso y Salovey, 1998; Slovey y Caruso, 1999). Cuenta con las siguientes subescalas:

- **Identificación de emociones:** Caras, Sonidos, Imágenes e Historias
- **Utilización de emociones:** Sinestesia y Sesgos de sentimientos
- **Comprensión de emociones:** Mezcla de emociones, Progresiones, Transiciones y Relatividad
- **Regulación de emociones:** En otros y Uno mismo

- 2) Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT; Mayer, Salovey & Caruso, 2001; Mayer,

Salovey, Caruso & Sitarenios, 2002; Salovey, Mayer, Caruso & Lopes, 2002). Cuenta con las siguientes sub escalas:

- **Percepción de emociones:** Caras e Imágenes
- **Asimilación del pensamiento:** Facilitación y Sensaciones
- **Comprensión de emociones:** Cambios emocionales y Mezcla de emociones
- **Regulación de emociones:** Manejo de emociones y Relaciones emocionales.

2.3.1.3. Modelo de Inteligencia Emocional de Bar-On

El presente trabajo de investigación tiene como base teórica el Modelo de Bar-On (1997), basado en los rasgos o modelo mixto (Mayer, Salovey & Caruso 2000).

El modelo de Bar-On de la inteligencia emocional-social puede dividirse en dos partes básicas. La primera parte es la conceptualización o teoría de este constructo y la segunda parte es el aspecto psicométrico de este modelo, es decir el instrumento elaborado para medir la inteligencia emocional-social, en este caso el Bar-On Emotional Quotient Inventory. (Reuven Bar-On.org, 2013)

Este modelo tuvo como influencia los trabajos de Darwin sobre la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación (1837-1872), Thorndike (1920) sobre inteligencia social y su influencia en el desempeño humano, Wechsler (1940) y sus observaciones sobre el impacto de los factores no cognitivos, Sifneos (1967) y su descripción de alexithymia; y Appelbaum (1973) y su conceptualización de mentalidad psicológica. (Bar-On; 2006).

Según Taylor, Bagby & Luminent (2000), las deficiencias en la inteligencia emocional están asociadas con la disminución de la capacidad para percibir emociones en uno mismo y en los demás como una dificultad en la regulación de las emociones (alexitimia). Esto, a su vez, puede conducir al compromiso en comportamientos desadaptativos cuando se enfrentan a situaciones emocionales angustiantes. (Taylor, 2000)

Según Bar-On et al. (2003), la inteligencia emocional y la inteligencia cognitiva son componentes importantes de la inteligencia humana que se cree que son gobernadas por diferentes áreas del cerebro. Ambas, inteligencia cognitiva y emocional, contribuyen al potencial de cada uno para el funcionamiento eficaz en varios aspectos de la vida. (Bar-On, 2006)

Bar-On considera que la inteligencia emocional es más extensa e involucra habilidades vinculadas al procesamiento, uso de las emociones y capacidades personales, incluyendo aspectos de la personalidad, tales como los motivacionales y las disposiciones afectivas. El mismo autor, define la Inteligencia Emocional como “un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio” (Bar-On, 1997). Como tal, este autor demuestra la importancia de este tipo de inteligencia en el éxito de la vida y en el bienestar general.

Tomando en cuenta que la inteligencia emocional se desarrolla desde la infancia temprana y durante la mayor parte de la vida, Bar-On (2003), menciona que existen trabajos que demuestran que un trauma y una negligencia por parte de los padres durante la niñez o la adolescencia pueden predisponer en los individuos el desarrollo de deficiencias en la inteligencia emocional.

Por lo tanto, ser emocional y socialmente inteligentes es entender y expresarse efectivamente, comprender y relacionarse bien con los demás, y hacer frente con éxito a las demandas, desafíos y presiones cotidianas. Esto se basa, en primer lugar, en

la capacidad para ser conscientes de uno mismo, para comprender las propias fortalezas y debilidades y para expresar sentimientos y pensamientos de manera no destructiva. A nivel interpersonal, ser emocional y socialmente inteligente comprende la capacidad de ser consciente de las emociones, sentimientos y necesidades de los demás, y establecer y mantener relaciones cooperativas, constructivas y mutuamente satisfactorias. (Bar-On, 2006)

Ugarriza (2003), realiza una explicación de estos componentes y subcomponentes del Inventario de Cociente Emocional:

1. Componente Intrapersonal (CIA): Área que reúne los siguientes componentes:

- ***Comprensión emocional de sí mismo (CM):*** Es la habilidad para percatarse y comprender de nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el porqué de los mismos.
- ***Asertividad (AS):*** La habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás, y defender nuestros derechos de una manera no destructiva.

- ***Autoconcepto (AC)***: Habilidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando nuestros aspectos positivos y negativos, como también nuestras limitaciones y posibilidades.
- ***Autorrealización (AR)***: Habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos hacerlo.
- ***Independencia (IN)***: Habilidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos y acciones, y ser independientes emocionalmente para tomar decisiones.

2. Componente Interpersonal (CIE): Las áreas que se encuentran en este componente son las siguientes:

- ***Empatía (EM)***: Habilidad para percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.
- ***Relaciones Interpersonales (RI)***: Habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad.
- ***Responsabilidad Social (RS)***: Habilidad para demostrarse a sí mismo como una persona que coopera, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social.

3. Componente de Adaptabilidad (CAD): Área que reúne los siguientes subcomponentes:

- ***Solución de Problemas (SP):*** Habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas.
- ***Prueba de Realidad (PR):*** Habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos (lo subjetivo) y lo que en realidad existe (lo objetivo).
- ***Flexibilidad (FL):*** Habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

4. Componente del Manejo de Estrés (CME): Área que reúne los siguientes componentes:

- ***Tolerancia al estrés (TE):*** Habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes, y fuertes emociones sin “desmoronarse”, enfrentando activa y positivamente el estrés.
- ***Control de los impulsos (CI):*** Habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar y controlar nuestras emociones.

5. Componente del Estado de Ánimo en General (CAG):

Área que reúne los siguientes componentes:

- ***Felicidad (FE)***: Habilidad para sentirse satisfecho con la vida, para disfrutar de sí mismo y de otros y para divertirse y expresar sentimientos positivos.
- ***Optimismo (OP)***: Habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva a pesar de las adversidades y los sentimientos negativos.

El presente modelo ha logrado tener una gran consistencia y validez gracias a los estudios realizados con el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On, asimismo se ha logrado comprobar en estas investigaciones su validez predictiva. Se puede hablar de aproximadamente 20 estudios de validez que han logrado predecir el desempeño en las interacciones sociales, en la escuela, en el trabajo, en el impacto en la salud física, en la salud psicológica, la autorrealización y el bienestar subjetivo. (Bar-On; 2006)

Estos trabajos refuerzan y dan consistencia a este modelo, es por ello que Bar-On (2006) brinda una recopilación de investigaciones realizadas por él y por otros autores que

demuestran la importancia y la influencia de la Inteligencia Emocional-Social en los diferentes ámbitos de la vida.

Se encontraron investigaciones relacionadas al modelo de Inteligencia Emocional-Social y la salud Física. Por ejemplo, Kirvoy et al. (2000), mostraron que existían diferencias significativas en la Inteligencia Emocional general y el subcomponente de optimismo entre los supervivientes de cáncer adolescente y un grupo de control.

Siguiendo con los estudios, Bar-On (2004), encontraron por medio de un análisis de regresión múltiple una correlación general de .49 entre la IE y la autopercepción sobre la salud física en un grupo de adultos.

En cuanto a la relación del modelo de Bar-On y la salud psicológica, encontramos el estudio de Bar-On (1997) que encontró diferencias significativas en la escala general de la Inteligencia Emocional-Social y en la mayoría de subcomponentes al comparar estos puntajes de un grupo de pacientes psiquiátricos y grupos de control. Este mismo autor considera que las competencias emocionales-sociales que influyen en la salud psicológica son: (1) la capacidad de manejar las emociones y de lidiar con el estrés; (2) el impulso para alcanzar metas personales para actualizar su potencial interno y

llevar una vida más significativa; y (3) la capacidad de verificar los sentimientos y el pensamiento.

En cuanto a las investigaciones dirigidas a encontrar la relación entre el modelo de Bar-On y el desempeño en la escuela encontramos un estudio realizado por Newsome et al. (2000), quienes mostraron una relación estadísticamente significativa entre el EQ-i y el desempeño en la escuela, los cuales mostraron que existe una relación entre estas variables.

Siguiendo con los estudios encontramos a Swart (1996), el cual indicó que existen diferencias significativas entre la inteligencia emocional-social entre estudiantes exitosos y no exitosos en Sudáfrica. Como una forma de confirmar este estudio, Bar-On (1997), también demostró en estudiantes de Estados Unidos, que los más exitosos presentaban mayores niveles de Inteligencia emocional-social. Por lo tanto, estos resultados han sido demostrados en diferentes países de Sudáfrica, Canadá y Estados Unidos.

La relación entre el modelo de Bar-On y el desempeño laboral ha sido comprobada en seis estudios diferentes, los cuales han logrado analizar la validez predictiva, teniendo como resultado que el EQ-i es capaz de predecir el rendimiento laboral. Los hallazgos sugieren que los contribuyentes de la inteligencia

social-emocional más poderosos al desempeño ocupacional son: (a) la capacidad de ser consciente y aceptarse a sí mismo; (b) la capacidad de ser consciente de los sentimientos, preocupaciones y necesidades de los demás; (c) la capacidad de manejar las emociones; y (d) la capacidad de ser realista. (Bar-On, 2006)

Por último en cuanto a la relación de este modelo con el bienestar subjetivo se ha encontrado el estudio de Bar-On (2005), que demostró que existe una relación significativa entre estos constructos.

2.3.2. Cáncer

2.3.2.1. Definición y Descripción

El cuerpo está conformado por millones de células vivas, cuyo proceso de una célula normal es su división, para crear nuevas células, y finalmente su muerte. El cáncer aparece debido a una multiplicación rápida e incontrolable de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer (OMS, 2015). Esta falta

de control de las células conlleva muchas veces a la formación de tumores.

Según la American Cancer Society (2015), menciona lo siguiente:

Las células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el ADN. En una célula normal, cuando se altera el ADN, la célula repara la alteración o muere. Por el contrario, en las células cancerosas, el ADN alterado no se repara y la célula no muere como debería, en lugar de esto, la célula persiste en producir más de estas células que el cuerpo no necesita. Todas estas células nuevas tendrán el mismo ADN alterado que tuvo la primera célula anormal.

Existen diferentes tipos de tratamiento para el cáncer, pero se presentará los principales según el Instituto Nacional del Cáncer (2015):

- **Cirugía:** Procedimiento en el que se extirpa el cáncer del cuerpo.
- **Radioterapia:** Tratamiento que se usa alta dosis de radiación con la finalidad de destruir células cancerosas y reducir tumores.

- **Quimioterapia:** Tratamiento en el que se utiliza fármacos para destruir células cancerosas.
- **Inmunoterapia:** Tratamiento que ayuda al sistema inmunológico para combatir al cáncer.
- **Terapia dirigida:** Tratamiento que actúa principalmente sobre lo que promueve el crecimiento, división y diseminación de las células cancerosas.
- **Terapia Hormonal:** Tratamiento que lentifica o detiene el crecimiento del cáncer.
- **Trasplante de células madre:** Tratamiento que restablece las células madres formadoras de sangre que se destruyeron por la quimioterapia o radioterapia.

2.3.2.2. Causas

Las causas del cáncer se refieren a la interacción de factores genéticos y factores de riesgo. El Instituto Nacional del cáncer (2015) presenta la siguiente información sobre los factores de riesgos y el aspecto genético del cáncer.

FACTORES	CARACTERÍSTICAS
RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • ALCOHOL • DIETA • EDAD • GÉRMENES • HORMONAS • INFLAMACIÓN CRÓNICA • IMUNOSUPRESIÓN • LUZ SOLAR • OBESIDAD • RADIACIÓN • SUSTANCIAS EN EL AMBIENTE QUE CAUSAN CÁNCER • TABACO
GENÉTICO	<p>CAMBIOS EN LOS GENES QUE CONTROLAN EL FUNCIONAMIENTO DE NUESTRAS CÉLULAS, PRINCIPALMENTE COMO CRECEN Y SE DIVIDEN.</p>

Figura 1. Cuadro de Factores de Riesgos y Genéticos.
Fuente: Instituto Nacional del Cáncer

Los factores de riesgo como su mismo nombre lo refiere, son aquellos factores que aumentan la posibilidad de padecer cáncer. Es importante mencionar que muchos de estos factores pueden evitarse, otros no.

a) Alcohol: El beber alcohol puede traer como consecuencia el desarrollo de cáncer de boca, de garganta, esófago, laringe, hígado y seno.

b) Gérmenes infecciosos: Los cánceres asociados a los gérmenes son:

- Virus del papiloma humano (VPH): Cáncer de orofaringe, de vagina, vulva y de pene.
- Virus de la hepatitis B y virus de la Hepatitis C (VHB Y VHC): Cáncer de hígado
- Virus de Leucemia/ Linfoma de células T humanas tipo 1 (HTLV-1): Puede causar algún tipo de leucemia y linfoma.
- Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH): Causa el SIDA, genera el riesgo mayor de sarcoma de Kaposi, de linfoma y de cánceres de cérvix, de hígado, pulmón y de ano.
- Virus de Epstein-Barr (VEB): Cáncer de estómago y nasofaringe.
- Herpes virus humano 8 (HHV8): Puede generar el sarcoma de Kaposi.

c) Hormonas: Puede desencadenar cáncer de seno, y de endometrio.

d) Inflamación crónica: Cáncer de colon, en caso de inflamación crónica del intestino, como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

- e) **Inmunosupresión:** Las personas sujetas a trasplantes de órganos toman medicamentos para suprimir el sistema inmunitario para que el cuerpo no rechace el órgano. Los inmunosupresores hace que al Sistema inmunitario se le dificulte detectar y destruir células cancerosas o infecciones. Los cuatro cánceres más comunes son el linfoma no Hodgkin (LNH) y cáncer de pulmón, de riñón y de hígado.

- f) **Luz solar:** Causante principal de cáncer de piel.

- g) **Obesidad:** Cáncer de seno, de colon, de recto, endometrio, esófago, riñón, páncreas y vesícula biliar.

- h) **Radiación:** Puede desencadenar cáncer de pulmón.

- i) **Sustancia en el ambiente:** Estas sustancias incluyen los productos químicos del humo de tabaco, o la radiación, como los rayos ultravioleta que emite el sol.

- j) **Tabaco:** Trae consigo el desarrollo de diferente tipos de cáncer: pulmón, de laringe, de boca, esófago, garganta, vejiga, riñón, hígado, estómago, páncreas, colon y recto, cuello uterino y leucemia mieloide aguda.

2.3.2.3.Epidemiología

2.3.2.3.1. Mundial

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el cáncer es una de las principales causa de muerte, ubicándose en el segundo lugar, encontrándose también como causas de muerte las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las neumopatías crónicas.

Siendo la segunda causa de muerte en los países desarrollados y entre las tres principales causa muerte en los adultos en los países en vía de desarrollo se encuentran los siguientes tipos de cáncer:

En los países en vía de desarrollo los tipos de cáncer con más frecuencia son aquellos causados por infecciones que afectan al hígado, estómago y cuello uterino. En países más desarrollados son más comunes los cánceres de próstata, mama y colon. (OMS, 2005).

A nivel mundial, los cánceres que se diagnosticaron con mayor frecuencia en el 2012 en hombres fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En mujeres fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago. La OMS (2015) menciona que el 20% de las muertes en países de ingresos bajos y medios son causadas por infecciones vírica, como por ejemplo el virus de la hepatitis B y C (hígado), papiloma virus humanos (cuello uterino), el helicobacter pilori (estomago), los esquistosomas (vejiga), entre otros.

Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes:

- Pulmonar (1,69 millones de defunciones)
- Hepático (788 000 defunciones)
- Colorrectal (774 000 defunciones)
- Gástrico (754 000 defunciones)
- Mamario (571 000 defunciones)

2.3.2.3.2. Perú

Las neoplasias malignas más frecuentes en hombre y mujeres, en el Perú, según los datos del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, entre los años 2000-2014, son el cáncer de Cuello Uterino y en segundo lugar cáncer de Mama. En hombres, entre los más frecuentes se encuentra el cáncer de estómago, seguido del cáncer a la glándula prostática.

Entre los años 2006-2011, a través del Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú (2013), se conoció que los departamentos con mayor promedio de casos notificado de cáncer por año fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura. A nivel general se encuentra que los cánceres con mayor frecuencia fueron de cuello uterino o cérvix (14.9%), seguido por el cáncer de estómago (11.1%) y el cáncer de mama (10.3%). Según el sexo, en los hombres predominaron el cáncer de próstata (15.1%), el cáncer de estómago (15.1%) y el cáncer de piel (7,8%); en las mujeres predominó el cáncer de cérvix (24.1%), el cáncer de mama (16.6%) y el cáncer de estómago (8.6%).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA, 2010) informa que la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional es el Cáncer de Cuello Uterino; mientras que el Cáncer de Próstata es el más frecuente en hombre.

2.3.3. Inteligencia Emocional y Enfermedad Oncológica

El cáncer en todas sus expresiones genera una serie de reacciones emocionales que muchas veces resultan intolerables para el paciente.

De acuerdo a ello, García & González (2007) refieren que existen investigaciones que demuestran el impacto emocional que genera el cáncer de mama en las mujeres; uno de estos estudios citados menciona que los sufrimientos o trastornos que aquejan a las mujeres con cáncer de mama incluyen frecuentemente ansiedad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad y subvaloración.

Otro estudio mencionado por dichos autores, demuestra que la depresión es una reacción emocional muy común en los enfermos crónicos al inicio de su enfermedad, estando estrechamente relacionado con el estadio de la enfermedad y el apoyo social. Así como también, la American Cancer Society, menciona que muchas personas suelen pasar por un periodo de aflicción y tristeza cuando se enteran de que tienen cáncer, siendo esta una reacción común, saludable y adaptativo.

De acuerdo con un estudio, la palabra cáncer genera temor y produce altos niveles de incertidumbre, por lo que el diagnóstico genera comúnmente en todos los pacientes malestar, estrés o perturbación emocional (Murillo & Pedraza, 2006), dado así que este malestar produce no solo un gran sufrimiento, sino que también empeora la calidad de vida, reduce la adherencia al tratamiento y puede llegar al suicidio.

Este malestar, produce que el paciente oncológico experimente reacciones emociones negativas, los estudios de Piqueras et al. (2009), mencionan las siguientes: ansiedad, depresión, ira e incluso asco patológico. Incluso las limitaciones en las actividades diarias de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada y terminal, afecta la percepción de control sobre la situación y su desempeño, a la vez que esto impacta en su estado emocional.

Otros de los aspectos estudiados por Fernández (2004), son los cambios en la apariencia física en los pacientes, siendo ésta otra fuente de estrés por lo que conlleva a reacciones emocionales negativas. En el proceso adaptativo pueden experimentarse, como se mencionó, reacciones emocionales negativas, así Piqueras et al. (2009), hacen una recopilación de trabajos sobre el impacto negativo y adaptativo de las emociones sobre la salud mental y física, citando que la persistencia de las emociones negativas puede afectar al funcionamiento del sistema

inmunológico, del sistema endocrino-metabólico y, en general de todas las funciones fisiológicas (Martín, 2005; Ramos et al., 2006). Es por esta razón, que hoy en día el trabajo psicológico se encuentra orientado principalmente en poder ayudar a los pacientes a regular y expresar sus emociones durante el curso de esta enfermedad.

Se debe tomar en cuenta que las reacciones emocionales negativas se pueden dar en todos los estadios de la enfermedad, Moreno et al. (2015), mostraron que los pacientes en estadios avanzados (IV) y que se encontraban en tratamiento paliativos, evidenciaban niveles de depresión clínicamente significativos, mientras que en un menor porcentaje presentaban síntomas de ansiedad clínicamente significativos.

Como lo mencionan los autores en la siguiente cita:

Los pacientes con enfermedades avanzadas y terminales presentan más limitaciones en sus actividades diarias y son más dependientes, debido a su condición de discapacidad, que afecta la percepción de control sobre la situación y su desempeño, a la vez que esto impacta en su estado emocional (Bárez et al., 2003).

Las investigaciones relacionadas con el impacto emocional del cáncer en los pacientes muestran también una serie de contradicciones, Cano (2005), realiza un análisis de diferentes trabajos sobre ansiedad y

depresión en los pacientes con cáncer en comparación a la población en general. Llegó a la conclusión que los pacientes con cáncer presentan un mayor nivel de síntomas depresivos que la población general, sin embargo en relación a la ansiedad, tomando en cuenta los estudios más importantes, los pacientes con cáncer presentan niveles más bajos de ansiedad que la población general.

En un estudio realizado por Costa & Ballester (2010), demostraron que las mujeres con cáncer de mama presentaron bajos niveles de ira y ansiedad, esto según los autores que apoyan otros previos que un gran número de pacientes con cáncer presentan un estilo represivo de afrontamiento, caracterizado por bajos niveles de ansiedad y alta deseabilidad social.

Las investigaciones se han centrado en estudiar no solo el impacto emocional que genera el cáncer en las personas, sino también la relación de esta variable con otros constructos.

Según García (2015), existe una relación significativa entre Resiliencia e Inteligencia Emocional. Asimismo, en el estudio de Peinado (2015), muestra también la relación existente entre la Inteligencia Emocional y Optimismo.

Martínez et al. (2010), mencionan que los estudios meta analíticos y otras investigaciones han hallado correlaciones

significativas entre IE y salud física. Respecto a los estudios que han relacionado IE y salud mental, indican que existe un número creciente de investigaciones que concluyen que niveles altos de IE están relacionados significativamente con el bienestar emocional y la salud mental, es decir, aquellos que presentan niveles bajos de IE se relacionan con ciertos problemas emocionales.

Por otro lado, en relación a los estudios de IE y problemas de salud física o médica, y pese a los escasos estudios realizados, la mayoría de los autores destacan el papel moderador de la IE sobre el afrontamiento de los síntomas de enfermedades médicas. Uno de los estudios que demuestran los beneficios de la IE en las enfermedades médicas son los realizados por Carranque et al. (2004) demostraron que aquellos pacientes que presentaban niveles más altos de inteligencia emocional evaluaron su dolor postoperatorio como menos intenso.

La adaptación a los cambios que va a experimentar el paciente dependerá de muchos factores, entre ellos se encuentra la inteligencia emocional. Este constructo es muy importante que ya hace algunos años se le ha dado la importancia debida y esto no solo por sus beneficios a nivel académico, sino también en la recuperación de pacientes con diferentes enfermedades entre ellas el cáncer.

Es por ello que experimentar emociones en niveles moderados es adaptivo, sin embargo en niveles elevados y con una excesiva

frecuencia podrían llevar a diferentes grados de desadaptación. Pero también puede resultar desadaptativo experimentar niveles muy bajos de emociones negativas. (Costa & Ballester; 2010)

Por último, hoy en día el trabajo psicológico se orienta principalmente en poder ayudar a los pacientes a regular y expresar sus emociones durante el curso de esta enfermedad. El diagnóstico, el tratamiento y la aparición nuevamente del cáncer son momentos que desencadenan reacciones diversas y cuya intensidad variará de acuerdo a la personalidad del paciente. No se refiere a una enfermedad cuyo tratamiento son de días y cuya recuperación se da de inmediato, se habla de una enfermedad cuyo pronóstico en fases iniciales es incierto y cuyo pronóstico en fases terminales son evidentes.

2.3.4. Inteligencia Emocional y Sexo

Según Rathus et al. (2005), la sexualidad humana se puede entender de “diferentes maneras en que las personas experimentan y se expresan como seres sexuales”; es decir, el conocimiento de los seres como mujeres u hombres.

Amezcuca (2001), menciona que debido a la condición humana, se experimenta una conducta sexual, la cual hace referencia a “las

actividades físicas que involucran el cuerpo en la expresión de los sentimientos eróticos o afectivos”.

La sexualidad humana refleja las capacidades biológicas, las características psicológicas y las influencias sociales y culturales:

- **Biología:** mecanismos fisiológicos de la excitación y la respuesta sexual.
- **Psicología:** cómo la conducta sexual y actividades son moldeadas por la percepción, el aprendizaje, el pensamiento, la motivación, la emoción y la personalidad.
- **Sociología:** relación entre la conducta sexual y la religión, la raza y la clase social.

Según Barberá y Martínez (2004), mencionan que “el cuerpo es una dimensión privada, remite a la experiencia personal inmediata e histórica y constituye el lugar de inscripción de la sexualidad”. Sobre éste y a lo largo del desarrollo se proyectan afectos e identificaciones que formarán el sustrato de la identidad del sujeto.

Tanto social como individualmente, el cuerpo generizado constituye un soporte de la reproducción de las relaciones de desigualdad entre los sexos, pues cada cultura define los significados de los cuerpos sexuados y elabora dispositivos de su reproducción, a través de la transmisión y legitimación de ciertas formas de ser y de vivir la encarnación sexual.

Respecto a la relación entre ambos conceptos, se realizaron investigaciones en las que destacó que las mujeres pacientes de cáncer obtienen mayores puntuaciones en la claridad emocional, optimismo y calidad de vida a comparación de los hombres (Peinado, 2015). Asimismo, mientras que unos se hallan diferencias significativas en otros no se hallaron esas diferencias significativas; según Ahumada (2011) algunos autores expresan que las mujeres se perciben más capaces de dirigir y manejar las emociones tanto propias como la de los demás; mientras que otros estudios sostienen que los hombres se auto-perciben más inteligentes emocionalmente que las mujeres.

Por otro lado, en los estudios realizados por Clariana et al. (2011), las mujeres tienden a obtener puntajes más altos que los hombres en el tipo de Inteligencia Intrapersonal y también la Interpersonal, sin embargo, los hombres tienen una puntuación más alta que las mujeres en el manejo del estrés y el estado de ánimo.

Asimismo, el estudio realizado por Aquino (2003), revela que en nueve de los quince factores del ICE de BarOn, las mujeres obtuvieron mayor puntaje en los siguientes: autoconciencia emocional, relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía y felicidad; mientras que los hombres alcanzaron mayores puntajes en resolución de problemas, tolerancia al estrés y control de impulsos.

Bernarás et al. (2011), también hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los varones y mujeres con respecto a su IE, presentando las mujeres mayores niveles de Inteligencia Emocional que los hombres. Siguiendo con las investigaciones, en un estudio realizado por Gartzia et al. (2012), buscaron de qué manera el género influye en la inteligencia emocional, basándose en los términos de expresividad e instrumentalidad para cada género; los resultados indican que la aceptación de rasgos de expresividad por parte de las mujeres podría explicar sus mayores puntuaciones en IE. Además, los resultados muestran que las personas andróginas, en comparación con las instrumentales y expresivas, presentan niveles superiores de IE.

En el ámbito educativo también se realizaron investigaciones para poder determinar la relación entre la inteligencia emocional y el sexo, en relación a esto podemos encontrar el estudio realizado por Valadez et al. (2013), los cuales encontraron que las mujeres presentan un mayor nivel de Inteligencia Emocional que los hombres.

Suárez et al. (2012), mencionan que los resultados obtenidos varían de acuerdo a las pruebas que se utilicen, en este caso instrumentos de auto-informe o de ejecución. De acuerdo a estos resultados los hombres auto-informan una IE superior a la que ejecutan, y en las mujeres ocurre lo contrario informan IE inferior a las que demuestran en las pruebas de ejecución.

2.4. Definición de Términos Básicos

2.4.1. Inteligencia Emocional

Habilidad para poder reconocer, controlar y expresar nuestras propias emociones. Capacidad para identificar, percibir e interpretar las emociones de otras personas. Habilidad para relacionarnos, comunicarnos, afrontar diferentes situaciones de estrés.

2.4.2. Cáncer

Multiplicación de células anormales que dan como resultado la formación de una neoplasia, siendo esta maligna o benigna. Pudiéndose extender en otras partes del cuerpo.

2.4.3. Sexo

Se refiere al conjunto de características biológicas que define al espectro de humanos como hombres o mujeres.

III. Capítulo III: Hipótesis y Variables

3.1. Supuestos Científicos Básicos

El cáncer es una enfermedad que cada vez más va en aumento, a pesar de las medidas médicas preventivas y promocionales, esta enfermedad se resiste a ser controlada, provocando en muchas ocasiones la muerte. Es por ello que cuando se habla de cáncer, se refiere a la segunda enfermedad no transmisible que generan una gran cantidad de muertes en el mundo. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017)

El cáncer se caracteriza no solo por presentar síntomas físicos, sino también por generar un impacto negativo en la persona en sus diferentes esferas: cognitiva, emocional, familiar, académico, laboral, de pareja y social; la cual afecta independientemente de la raza, el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la cultura, entre otras.

El impacto emocional que desencadena el cáncer es una de las variables más estudiadas por los investigadores relacionados al ámbito clínico-oncológico, se muestran resultados significativos en cuanto a la ansiedad y la depresión en los pacientes oncológicos. (García & González, 2007; Murillo & Pedraza 2006; Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009; Moreno, Krikorian & Palacio; 2015; Fernández-Berrocal, 2004)

La inteligencia emocional ha sido estudiada en diferentes ámbitos, entre los más tocados es el ámbito educativo, pero también ha sido un constructo de estudio en el ámbito médico. La evaluación de los niveles de inteligencia emocional según el sexo ha sido analizada por diferentes investigadores, utilizando con mayor frecuencia el modelo de Mayer y Salovey, encontrando en muy pocas investigaciones el modelo de BarOn.

En general, los resultados muestran diferencias significativas en los niveles de inteligencia emocional tanto en mujeres como en hombres, mostrando las mujeres mayores niveles de IE que los hombres, estos resultados lo muestran en ambos modelos.

3.2.Hipótesis

3.2.1. General

H₁: Existen diferencias significativas en el Coeficiente de Inteligencia Emocional Total de los pacientes con cáncer según el sexo.

3.2.2. Específicas

H₂: Existen diferencias significativas en el componente Intrapersonal entre los pacientes con cáncer según el sexo.

H₃: Existen diferencias significativas en el componente Interpersonal entre los pacientes con cáncer según el sexo.

- H₄: Existen diferencias significativas en el componente de Adaptabilidad entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₅: Existen diferencias significativas en el componente de Manejo de Estrés entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₆: Existen diferencias significativas en el componente de Estado de Ánimo en General entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₇: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Comprensión Emocional de sí mismo entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₈: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Asertividad entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₉: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Autoconcepto entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₀: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Autorrealización e Independencia entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₁: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Empatía entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₂: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Relaciones Interpersonales entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₃: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Responsabilidad Social entre los pacientes con cáncer según el sexo.

- H₁₄: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Solución de Problemas entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₅: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Flexibilidad entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₆: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Tolerancia al Estrés entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₇: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Control de los Impulsos entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₈: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Felicidad entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₁₉: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Optimismo entre los pacientes con cáncer según el sexo.
- H₂₀: Existen diferencias significativas en el Coeficiente de Inteligencia Emocional total de los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₁: Existen diferencias significativas en el componente Intrapersonal entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₂: Existen diferencias significativas en el componente Interpersonal entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₃: Existen diferencias significativas en el componente de Adaptabilidad entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.

- H₂₄: Existen diferencias significativas en el componente de Manejo de Estrés entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₅: Existen diferencias significativas en el componente de Estado de Ánimo en General entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₆: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Comprensión Emocional de sí mismo entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₇: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Asertividad entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₈: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Autoconcepto entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₂₀: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Autorrealización e Independencia entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₀: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Empatía entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₁: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Relaciones Interpersonales entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.

- H₃₂: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Responsabilidad Social entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₃: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Solución de Problemas entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₄: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Flexibilidad entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₅: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Tolerancia al Estrés entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₆: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Control de los Impulsos entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₇: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Felicidad entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₈: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Optimismo entre los pacientes con cáncer según los grupos etarios de 40 a 50 y de 51 a 65 años.
- H₃₉: Existen diferencias significativas en el Coeficiente de Inteligencia Emocional total de los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

- H₄₀: Existen diferencias significativas en el componente Intrapersonal entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₄₁: Existen diferencias significativas en el componente Interpersonal entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₄₂: Existen diferencias significativas en el componente de Adaptabilidad entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₄₃: Existen diferencias significativas en el componente de Manejo de Estrés entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₄₄: Existen diferencias significativas en el componente de Estado de Ánimo en General entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₄₅: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Comprensión Emocional de sí mismo entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más. .
- H₄₆: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Asertividad entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₄₇: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Autoconcepto entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

- H₄₈: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Autorrealización e Independencia entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₄₉: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Empatía entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₅₀: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Relaciones Interpersonales entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₅₁: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Responsabilidad Social entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₅₂: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Solución de Problemas entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₅₃: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Flexibilidad entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.
- H₅₄: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Tolerancia al Estrés entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

H₅₅: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Control de los Impulsos entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

H₅₆: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Felicidad entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

H₅₇: Existen diferencias significativas en el subcomponente de Optimismo entre los pacientes con cáncer según el tiempo de enfermedad expresado en meses: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

3.3. Variables de Estudio o Áreas de Análisis

Variables Comparativas: Sexo:

- Hombre

- Mujer

Grupo Etario: 40 a 50 y de 51 a 65 años.

Tiempo de Enfermedad: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

Variable Observada: Inteligencia Emocional

Componentes y Subcomponentes

VARIABLES A CONTROLAR: Edad: 40-65 años

Grado de instrucción: Primaria, Secundaria, Técnicos y Universitarios.

Tipo de cáncer: Todos los tipos de cáncer y que se encuentren en cualquier fase de la enfermedad.

Tiempo de enfermedad: 1 a 12, 13 a 24 y de 25 a más.

Respuestas: Falseamiento de respuesta, inconsistencia de respuesta, omisión de alguna respuesta, generar una impresión positiva o negativa y reactividad de los pacientes.

IV. Capítulo IV: Método

4.1. Diseño de Investigación

Según Hernández et al. (2014) el diseño de investigación es no experimental, transeccional, descriptiva y comparativa porque no se manipula la variable independiente y se recolecta la información en un momento dado del tiempo, además se compara sub muestras considerando el sexo, el grupo etario y el tiempo de enfermedad y se les evalúa en inteligencia emocional, es decir, con respecto a un mismo fenómeno, con la finalidad de describir la variable observada, de forma que se pueda llegar a conocer las propiedades o características de la muestra de pacientes con cáncer.

(X1) O

(X2) O

X1: Varones

() : Variable atributiva

X2: Mujeres

O: Inteligencia Emocional

4.2. Población de Estudio

La población estará conformada por pacientes adultos con diagnóstico de cáncer, cuyas edades están comprendidas entre los 40 – 65 años, y que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Según los datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante el periodo 2006-2015 se registraron en Lima Metropolitana lo siguiente en cuanto al total de casos nuevos de cáncer en hombres y mujeres:

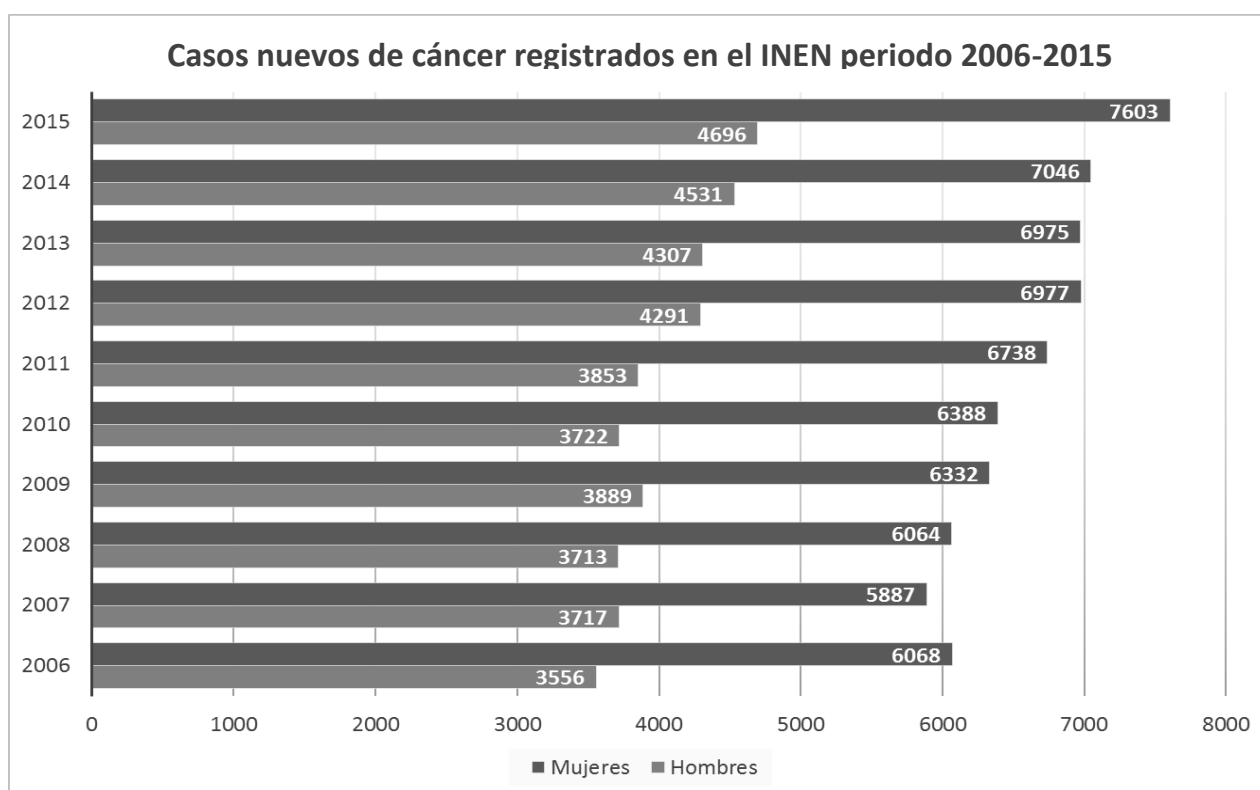


Figura 2. Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN periodo 2006-2015

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Siendo los siguientes tipos de cáncer que afectan con más frecuencia a la población masculina el de próstata, estómago y linfoma No Hodgkin; mientras que en la población femenina son el de cérvix y mama.

4.3. Muestra de Investigación

La muestra, como se aprecia en la Tabla 1, está conformada por pacientes oncológicos (n=80), de los cuales el 50% pertenecen al sexo masculino y el 50% restante, al sexo femenino. Asimismo, las edades de los pacientes oscilan entre 40 y 65 años, siendo el mayor porcentaje (51,3%) dentro del rango de 51 a 65 años, y un menor porcentaje (48,8%) dentro del rango de 40 a 50 años.

Con respecto al grado de instrucción el 45,0% de la muestra cuentan con el nivel secundario, seguido por un 18,8% respectivamente para el grado de instrucción universitaria y técnica; por último, un 17,5% cuentan el nivel primario.

El tiempo de enfermedad de los pacientes oscila entre 1 a 25 meses o más, encontrándose un mayor porcentaje entre 1 a 12 meses con un 47,5%, seguido por un 27,5% entre los 25 meses o más y un 25,0% entre los 13 a 24 meses.

Entre los tipos de tratamientos que siguen los pacientes, encontramos que el 26,3% recibe actualmente Quimioterapia y Cirugía, seguido por 16,3%

que reciben Quimioterapia más Radioterapia y Cirugía, el 15,0% recibe Quimioterapia más Cirugía, el 13,8% Quimioterapia más Cirugía, por último, el 2,5% recibe Radioterapia más Cirugía.

Tabla 1

Distribución de la muestra de pacientes oncológicos (n=80) según las variables sociodemográficas.

VARIABLES	F	%
Sexo		
Varón	40	50,0
Mujer	40	50,0
Rango de edad		
40 a 50 años	39	48,8
51 a 65 años	41	51,3
Grado de Instrucción		
Primaria	14	17,5
Secundaria	36	45,0
Universidad	15	18,8
Técnico	15	18,8
Tiempo de Enfermedad		
1 a 12 meses	38	47,5
13 a 24 meses	20	25,0
25 meses a más	22	27,5
Tipo de Tratamiento		
Quimioterapia	21	26,3
Cirugía	21	26,3
Quimioterapia + Radioterapia	11	13,8
Quimioterapia + Cirugía	12	15,0
Radioterapia + Cirugía	2	2,5
Quimioterapia + Radioterapia + Cirugía	13	16,3
Total	80	100,0

Finalmente, en la Tabla 2 se presenta la distribución porcentual de los diagnósticos según el sexo, teniendo que en cuanto a la muestra del sexo femenino (n=40) el cáncer que se da con mayor frecuencia es el de Mama con un 33,8%, seguido por el de Cuello Uterino con el 7,5%, Leucemia con el 5,0%, y finalmente por Mieloma Múltiple, Melanoma y Médula Ósea, todos con un 1,3%.

En cuanto a la muestra del sexo masculino (n=40) el cáncer que se da con mayor frecuencia es el de Estómago con un 10,0%, seguido por el Linfoma No Hodgkin con un 8,8%, Lengua 5,0%, Mieloma Múltiple, Leucemia y Pulmón con un 3,8%, Melanoma, Amígdala, Sarcoma y Colon con un 2,5%, y finalmente Próstata, Piel y Liposarcoma Mixoide con un 1,3%.

Tabla 2

Distribución de pacientes oncológicos (n=80) según su diagnóstico por sexos.

SEXO	f	%
Mujer		
Mieloma Múltiple	1	1,3
Leucemia	4	5,0
Melanoma	1	1,3
Mama	27	33,8
Médula Ósea	1	1,3
Cuello Uterino	6	7,5
Varón		
Linfoma No Hodgkin	7	8,8
Estómago	8	10,0
Lengua	4	5,0
Mieloma Múltiple	3	3,8
Leucemia	3	3,8
Melanoma	2	2,5
Pulmón	3	3,8
Amígdala	2	2,5
Próstata	1	1,3
Piel	1	1,3
Sarcoma	2	2,5
Colon	2	2,5
Liposarcoma Mixoide	1	1,3
Total	80	100,0

El tipo de muestreo utilizado es no probabilística, ya que no todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra, es decir la selección ha sido realizada a juicio del investigador, por lo tanto se ha tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión. (Hernández, Fernández & Baptista; 2014)

Criterios de inclusión:

Diagnosticados con cáncer

Edades entre los 40-65 años

Presenten cualquier tipo de cáncer

Se encuentren en cualquier fase de la enfermedad

Llevando algún tratamiento oncológico

Asisten a un Instituto Especializada en Neoplasias en el Departamento de Lima

Consentir en participar del estudio

Saber leer y escribir

Criterios de exclusión:

Niños y adolescentes

Paciente con otro diagnóstico de enfermedad crónica

Criterios que invaliden la prueba del paciente

Deterioro cognitivo que impida comprender y/o responder las preguntas

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En el presente investigación se emplea una ficha sociodemográfica para recoger información sobre el sexo, edad, grado de instrucción, diagnóstico médico, tiempo de enfermedad y tratamiento actual (Anexo 1) y el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE abreviado (Anexo 2).

4.4.1. *Ficha Sociodemográfica*

Se elaboró una ficha sociodemográfica para conocer aspectos como: sexo, edad, grado de instrucción, diagnóstico médico, tiempo de enfermedad y tratamiento actual. (Anexo 2)

4.4.2. *Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE Abreviado*

a. Ficha Técnica

Nombre Original:	EQ-I BarOn Emotional Quotient Inventory
Autor:	Reuven Bar-On
Procedencia:	Toronto-Canadá
Adaptación Peruana:	Nelly Ugarriza Chávez
Administración:	Individual o Colectivo
Duración:	Sin límite de tiempo. Aproximadamente de 15 a 20 minutos
Aplicación:	Sujetos de 35 a 45 años. Nivel lector de 6° grado de primaria
Puntuación:	Calificación manual
Significación:	Estructura Factorial: 1 CE-T- 5 Factores componentes Son potenciales usuarios aquellos
Usos:	profesionales que se desempeñan como consultores de desarrollo organizacional, psicólogos, y aquellos que desean usarla con fine de investigación
Materiales:	Cuestionario que contiene los ítems del I-CE

El inventario cuenta con 60 ítems, cuyas alternativas de respuesta son (1) Rara vez o nunca es mi caso (2) Pocas veces es mi caso (3) A veces es mi caso (4) Muchas veces es mi caso y (5) Con muchas frecuencia o Siempre es mi caso; siendo una escala de tipo Likert.

b. Confiabilidad y Validez

La confiabilidad se obtuvo mediante la utilización de Alfa de Cronbach, coeficiente que permite medir la fiabilidad de una escala, los valores de Alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,90 indican una buena consistencia interna (Celina & Campos; 2005). En este caso, se obtuvo un valor alfa para el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado.

Como se observa en la Tabla 3, el coeficiente de Alfa de Cronbach para el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado es de .802, lo que indica una buena consistencia interna y refleja la homogeneidad de los elementos que están dirigidos a evaluar la Inteligencia Emocional.

En cuanto a la validez del Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado, Celina & Campo (2005) refieren que puede encontrarse la validez de un constructo de forma indirecta basándose en la relación que muestran los ítems que componen la prueba, siempre y cuando presenten una excelente consistencia interna. En este caso, el Alfa de Cronbach indica una buena consistencia interna, es decir homogeneidad de los elementos en cuanto al contenido que mide la prueba (alfa= .802), por lo que también se demuestra la validez de constructo.

Tabla 3

Alfa de Cronbach para el Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado.

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de Elementos
,802	80

Siguiendo con los análisis en la Tabla 4, la correlación total de elementos corregida de los 60 ítems que conforman el inventario la mayoría de los casos presentan valores superiores al valor mínimo aceptable .20. En cuanto al Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido los valores son elevados y oscilan entre ,795 y ,808, por encima del mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach que es .70. Es decir con respecto a la confiabilidad de la Correlación total de elementos corregidos, no se ha procedido a eliminar aquellos ítems cuyos valores están por debajo de .20 porque no contribuyen a modificar sustancialmente el valor del Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido.

Tabla 4

Alfa de Cronbach de los ítems del Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-On Abreviado si el elemento se ha suprimido

Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	,115	,802
2	,103	,803
3	,303	,798
4	,325	,797
5	,307	,798
6	,194	,801
7	,267	,799
8	,280	,799
9	-,082	,808
10	,242	,799
11	,029	,805
12	,210	,800
13	,033	,804
14	-,097	,808
15	,125	,802
16	,347	,796
17	,161	,802
18	,133	,802
19	,252	,799
20	,313	,798
21	,146	,802
22	,203	,800
23	,083	,804
24	,320	,797
25	,228	,800
26	,107	,804
27	,565	,791
28	,394	,796
29	,187	,801
30	,408	,795
31	,343	,797
32	,289	,798
33	,231	,800
34	,426	,795
35	,444	,795
36	-,070	,808
37	,391	,795
38	,305	,798
39	,355	,797
40	,292	,799
41	,042	,805
42	,411	,796
43	,411	,796
44	,157	,802
45	,183	,801
46	,429	,796
47	,389	,796

48	,412	,795
49	,093	,803
50	,185	,801
51	,383	,796
52	,360	,796
53	,202	,800
54	,220	,800
55	,311	,797
56	,133	,802
57	-,022	,806
58	,418	,795
59	,087	,804
60	,064	,805

4.5.Procedimientos para la Recolección de Datos

a) Primero se procedió a seleccionar un lugar especializado en neoplasias, luego se envió una carta de presentación al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para la aceptación correspondiente de la investigación.

b) Posterior a la aceptación se procedió con la selección de la muestra según los criterios anteriormente descritos.

c) Después, los investigadores se reunieron con cada paciente con la finalidad de explicarles la naturaleza de la investigación y recalcar la importancia de la confidencialidad de este trabajo.

d) Una vez explicado lo mencionado, se procedió a leerles el consentimiento informado a los pacientes. Una vez aceptado, se hizo el llenado de la ficha sociodemográfica, seguidamente se aplicó el Inventario

de Inteligencia Emocional de BarOn ICE- Abreviado, adaptado por Ugarriza (2003).

e) Terminado el proceso de evaluación, se procedió a colocar las respuestas de los pacientes en el programa SPSS Versión 24.

f) Finalmente, se realizó el análisis estadístico de los resultados obtenidos por el grupo de estudio, en este caso pacientes oncológicos de sexo masculino y femenino.

4.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Las técnicas de procesamiento y análisis de datos se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS Versión 24. Se aplicaron los análisis descriptivos comparativos de las variables, medidas de tendencia central, varianza, medidas de coherencia o consistencia interna. Mediante el estadístico Kolmogorov - Smirnov se concluyó que los datos presentan una distribución no normal (Tablas 5, 6 y 7), por lo tanto se utilizó las pruebas no paramétricas U de Mann – Whitney y Kruskal Wallis para el análisis de las hipótesis (Tablas 11, 12, 13, 14,15 y 16).

V. Capítulo V: Resultados Obtenidos

5.1. Presentación de datos Generales

El análisis de los datos se inició con la Prueba de Bondad de Ajuste Kolmogorov-Smirnov, con el objetivo de demostrar si la variable presenta o no una distribución normal, pudiendo así determinar el uso de una prueba estadística paramétrica o no paramétrica.

En las Tablas 5, 6 y 7 se puede observar que los puntajes directos del Coeficiente de Inteligencia Emocional Total, de los Componentes y Subcomponentes no siguen una distribución normal, por lo tanto los datos serán analizados con una prueba no paramétrica, siendo en este caso, la prueba U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis. La primera, será utilizada al comparar los puntajes totales del Coeficiente Emocional Total, Componentes y Subcomponentes con respecto al sexo y al grupo etario; la segunda prueba estadística se aplicará para comparar los puntajes totales del Coeficiente Emocional Total, Componentes y Subcomponentes con respecto al tiempo de enfermedad.

Tabla 5

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra del puntaje directo del Coeficiente de Inteligencia Emocional Total del Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80)

	Media	Desviación Estándar	K-S	Significatividad (Bilateral)
Coefficiente Emocional Total	195,06	19,722	,054	,200

*p<0.05

En la Tabla 6 se puede observar los puntajes directos de los Componentes de la Inteligencia Emocional los cuales corresponden a una distribución no normal, por lo tanto estos datos serán analizados con una prueba no paramétrica.

Tabla 6

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra de los puntajes directos de los componentes del Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80)

Componentes	Media	Desviación Estándar	K-S	Significatividad (Bilateral)
Intrapersonal	61,83	8,147	,104	,032
Interpersonal	52,74	7,190	,115	,011
Adaptabilidad	23,66	4,369	,094	,076
Manejo de Estrés	23,66	4,369	,094	,076
Estado de Ánimo General	33,18	4,844	,105	,029

*p<0.05

En la Tabla 7 se puede observar los puntajes directos de los Subcomponentes de la Inteligencia Emocional los cuales difieren de una

distribución normal, por lo tanto estos datos serán analizados con una prueba no paramétrica.

Tabla 7

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra de los puntajes directos de los subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80)

Componentes	Media	Desviación Estándar	K-S	Significatividad (Bilateral)
Comprensión emocional de sí mismo	9,84	2,143	,156	000
Asertividad	9,24	2,476	,141	,000
Autoconcepto	14,73	2,634	,136	,001
Autorrealización	16,75	2,447	,172	,000
Independencia	11,28	4,060	,165	,000
Empatía	16,11	3,190	,161	,000
Relaciones Interpersonales	17,20	3,354	,104	,031
Responsabilidad Social	19,43	2,699	,134	,001
Solución de Problemas	15,80	3,200	,134	,001
Flexibilidad	13,01	3,668	,121	,005
Tolerancia al estrés	14,39	3,228	,091	,096
Control de Impulsos	9,28	3,881	,091	,158
Felicidad	17,16	3,079	,118	,008
Optimismo	16,01	3,502	,199	,000

*p<0.05

En cuanto a los objetivos planteados tanto a nivel general se procedió a establecer los puntajes y sus respectivas categorías de acuerdo al Coeficiente Emocional Total, sus Componentes y Subcomponentes, determinando el porcentaje de pacientes con cáncer quienes se ubican dentro de la clasificación diagnóstica según el Coeficiente de Inteligencia Emocional del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado.

De acuerdo a las categorías diagnósticas del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado (Tabla 8), el 70% de la muestra (n= 80) tiene una capacidad emocional adecuada o buena en cuanto al Coeficiente Emocional Total. Asimismo, el 13% y el 11% cuentan con una capacidad emocional muy desarrollada y una capacidad emocional por mejorar, respectivamente.

Tabla 8

Distribución porcentual de la muestra de pacientes oncológicos (n= 80) según la Categoría Coeficiente Emocional Total del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado.

	Puntajes	Frecuencia	Porcentaje
Válido	116 a más	13	16,3
	85 a 115	56	70,0
	84 a menos	11	13,8
	Total	80	100,0

Leyenda:

116 a más: Capacidad emocional muy desarrollada

85 a 115: Capacidad emocional adecuada o buena

84 a menos: Capacidad emocional por mejorar

De acuerdo a las categorías diagnósticas del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, en la Tabla 9, se observa que el componente de la inteligencia emocional que predomina en la muestra de pacientes oncológicos es el de estado de ánimo general con el 76,3% teniendo una capacidad emocional adecuada o buena. En el segundo lugar predominan los componentes de adaptabilidad y manejo del estrés con el 73,8%, seguido por el componente interpersonal con el 72,5% y finalmente el componente intrapersonal con el 68,8%, teniendo igualmente una capacidad emocional adecuada o buena.

Tabla 9

Distribución porcentual de la muestra de pacientes oncológicos (n= 80) según la Categoría Componentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado.

Componentes	84 a menos	85 a 115	116 a más	Total
	%	%	%	%
Intrapersonal	17,5	68,8	13,8	100,0
Interpersonal	16,3	72,5	11,3	100,0
Adaptabilidad	12,5	73,8	13,8	100,0
Manejo del Estrés	12,5	73,8	13,8	100,0
Estado de Ánimo General	12,5	76,3	11,3	100,0

Leyenda:

116 a más: Capacidad emocional muy desarrollada

85 a 115: Capacidad emocional adecuada o buena

84 a menos: Capacidad emocional por mejorar

Según las categorías diagnósticas del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, en la Tabla 10 se observa que el subcomponente de la inteligencia emocional que predomina en la muestra de pacientes oncológicos es el de optimismo con el 85,0% teniendo una capacidad emocional adecuada o buena. En el segundo lugar predomina el subcomponente de tolerancia al estrés con el 83,8%, seguido por los subcomponente de autoconcepto y responsabilidad social con el 80,0%.

En cuanto al subcomponente de relaciones interpersonales, el 77,5% también cuenta con una capacidad emocional adecuada, seguido por los subcomponentes de solución de problemas y felicidad con el 75,0%; también se encuentra el subcomponente de flexibilidad con el 73,8%, los subcomponentes de comprensión emocional de sí mismo y empatía con el 72,5%. Finalmente, están los subcomponentes de autorrealización, independencia y control de

impulsos con el 71,3%, seguido por subcomponente de asertividad con el 66,3%, teniendo igualmente una capacidad emocional adecuada.

Tabla 10

Distribución porcentual de la muestra de pacientes oncológicos (N= 80) según la Categoría Subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado.

Subcomponentes	84 a menos	85 a 115	116 a más	Total
	%	%	%	%
Comprensión Emocional de Sí Mismo	18,8	72,5	8,8	100,0
Asertividad	13,8	66,3	20,0	100,0
Autoconcepto	11,3	80,0	8,8	100,0
Autorrealización	13,8	71,3	15,0	100,0
Independencia	11,3	71,3	17,5	100,0
Empatía	13,8	72,5	13,8	100,0
Relaciones Interpersonales	11,3	77,5	11,3	100,0
Responsabilidad Social	7,5	80,0	12,5	100,0
Solución de Problemas	15,0	75,0	10,0	100,0
Flexibilidad	11,3	73,8	15,0	100,0
Tolerancia al Estrés	6,3	83,8	10,0	100,0
Control de Impulsos	13,8	71,3	15,0	100,0
Felicidad	10,0	75,0	15,0	100,0
Optimismo	15,0	85,0	0,0	100,0

Leyenda:

116 a más: Capacidad emocional muy desarrollada

85 a 115: Capacidad emocional adecuada o buena

84 a menos: Capacidad emocional por mejorar

Siguiendo con el análisis de los datos estadísticos y de acuerdo a lo planteado en la hipótesis general y en las hipótesis específicas se obtiene como primeros resultados los niveles de significación al realizar la comparación de los puntajes totales de los componentes y el puntaje total de la escala completa con respecto al sexo.

En la Tabla 11 se aprecia que el rango promedio para el Componente Intrapersonal del grupo femenino fue de 46,29 mayores al del grupo masculino 34,71, el valor Z fue -2,232, significativo a un nivel de confianza de .05.

En Estado de Ánimo General el rango promedio fue de 46,41 más elevado que el de los varones 34,59, el valor Z fue de -2,283 significativo al cinco por ciento de confianza. En el Coeficiente de Inteligencia Emocional Total las mujeres alcanzaron rango promedio de 45,71 más elevado que el de los varones de 35,29 siendo el valor Z = -2,007 significativo al .05.

Tabla 11

Comparación según el sexo de los puntajes totales de los componentes y el puntaje total de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Componentes	Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica (bilateral)
Intrapersonal	Hombre	37,76	1510,50	6900,500	-1,055	,292
	Mujer	43,24	1729,50			
Interpersonal	Hombre	34,71	1388,50	568,500	-2,232	,026*
	Mujer	46,29	1851,50			
Adaptabilidad	Hombre	40,65	1626,00	794,000	-,058	,954
	Mujer	40,35	1614,00			
Estado de Ánimo General	Hombre	34,59	1383,50	563,500	-2,283	,022*
	Mujer	46,41	1856,50			
Manejo de Estrés	Hombre	40,65	1626,00	794,000	-,058	,954
	Mujer	40,35	1614,00			
Coeficiente de Inteligencia Emocional Total	Hombre	35,29	1411,50	591,500	-2,007	,045*
	Mujer	45,71	1828,50			

*p<0.05

En la Tabla 12, se presentan los niveles de significación al realizar la comparación de los puntajes totales de los subcomponentes y se observan diferencias significativas en el Subcomponente de Empatía, siendo el rango promedio del grupo femenino fue de 45,89 mayor al del grupo masculino 35,11, el valor Z fue -2,089, significativo a un nivel de confianza de .05.

Tabla 12

Comparación de los puntajes totales según el sexo de los subcomponentes del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On, Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Subcomponentes	Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica (bilateral)																																																																																																																														
Comprensión emocional de sí mismo	Hombre	39,58	1583,00	763,000	-,360	,719																																																																																																																														
	Mujer	41,43	1657,00				Asertividad	Hombre	37,23	1489,00	669,000	-1,273	,203	Mujer	43,78	1751,00	Autoconcepto	Hombre	37,35	1494,00	674,000	-1,226	,220	Mujer	43,65	1746,00	Autorrealización	Hombre	38,09	1523,50	703,500	-,947	,344	Mujer	42,91	1716,50	Independencia	Hombre	39,99	1599,50	779,500	-,198	,843	Mujer	41,01	1640,50	Empatía	Hombre	35,11	1404,50	584,500	-2,089	,037*	Mujer	45,89	1835,50	Relaciones Interpersonales	Hombre	35,56	1422,50	602,500	-1,913	,056	Mujer	45,44	1817,50	Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374	Mujer	42,79	1711,50	Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449
Asertividad	Hombre	37,23	1489,00	669,000	-1,273	,203																																																																																																																														
	Mujer	43,78	1751,00				Autoconcepto	Hombre	37,35	1494,00	674,000	-1,226	,220	Mujer	43,65	1746,00	Autorrealización	Hombre	38,09	1523,50	703,500	-,947	,344	Mujer	42,91	1716,50	Independencia	Hombre	39,99	1599,50	779,500	-,198	,843	Mujer	41,01	1640,50	Empatía	Hombre	35,11	1404,50	584,500	-2,089	,037*	Mujer	45,89	1835,50	Relaciones Interpersonales	Hombre	35,56	1422,50	602,500	-1,913	,056	Mujer	45,44	1817,50	Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374	Mujer	42,79	1711,50	Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50						
Autoconcepto	Hombre	37,35	1494,00	674,000	-1,226	,220																																																																																																																														
	Mujer	43,65	1746,00				Autorrealización	Hombre	38,09	1523,50	703,500	-,947	,344	Mujer	42,91	1716,50	Independencia	Hombre	39,99	1599,50	779,500	-,198	,843	Mujer	41,01	1640,50	Empatía	Hombre	35,11	1404,50	584,500	-2,089	,037*	Mujer	45,89	1835,50	Relaciones Interpersonales	Hombre	35,56	1422,50	602,500	-1,913	,056	Mujer	45,44	1817,50	Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374	Mujer	42,79	1711,50	Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																
Autorrealización	Hombre	38,09	1523,50	703,500	-,947	,344																																																																																																																														
	Mujer	42,91	1716,50				Independencia	Hombre	39,99	1599,50	779,500	-,198	,843	Mujer	41,01	1640,50	Empatía	Hombre	35,11	1404,50	584,500	-2,089	,037*	Mujer	45,89	1835,50	Relaciones Interpersonales	Hombre	35,56	1422,50	602,500	-1,913	,056	Mujer	45,44	1817,50	Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374	Mujer	42,79	1711,50	Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																										
Independencia	Hombre	39,99	1599,50	779,500	-,198	,843																																																																																																																														
	Mujer	41,01	1640,50				Empatía	Hombre	35,11	1404,50	584,500	-2,089	,037*	Mujer	45,89	1835,50	Relaciones Interpersonales	Hombre	35,56	1422,50	602,500	-1,913	,056	Mujer	45,44	1817,50	Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374	Mujer	42,79	1711,50	Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																				
Empatía	Hombre	35,11	1404,50	584,500	-2,089	,037*																																																																																																																														
	Mujer	45,89	1835,50				Relaciones Interpersonales	Hombre	35,56	1422,50	602,500	-1,913	,056	Mujer	45,44	1817,50	Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374	Mujer	42,79	1711,50	Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																														
Relaciones Interpersonales	Hombre	35,56	1422,50	602,500	-1,913	,056																																																																																																																														
	Mujer	45,44	1817,50				Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374	Mujer	42,79	1711,50	Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																																								
Responsabilidad Social	Hombre	38,21	1528,50	708,500	-,889	,374																																																																																																																														
	Mujer	42,79	1711,50				Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595	Mujer	41,88	1675,00	Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																																																		
Solución de Problemas	Hombre	39,13	1565,00	745,000	-,532	,595																																																																																																																														
	Mujer	41,88	1675,00				Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539	Mujer	42,09	1683,50	Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																																																												
Flexibilidad	Hombre	38,91	1556,50	736,500	-,614	,539																																																																																																																														
	Mujer	42,09	1683,50				Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356	Mujer	42,89	1715,50	Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																																																																						
Tolerancia al estrés	Hombre	38,11	1524,50	704,500	-,923	,356																																																																																																																														
	Mujer	42,89	1715,50				Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643	Mujer	39,30	1572,00	Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																																																																																
Control de Impulsos	Hombre	41,70	1668,00	752,000	-,464	,643																																																																																																																														
	Mujer	39,30	1572,00				Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065	Mujer	45,26	1810,50	Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																																																																																										
Felicidad	Hombre	35,74	1429,50	609,500	-1,844	,065																																																																																																																														
	Mujer	45,26	1810,50				Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147	Mujer	44,24	1769,50																																																																																																																				
Optimismo	Hombre	36,76	1470,50	650,500	-1,449	,147																																																																																																																														
	Mujer	44,24	1769,50																																																																																																																																	

*p<0.05

Siguiendo con los análisis correspondientes a la Tabla 13, se muestran que los niveles de significación al realizar la comparación de los puntajes totales del Coeficiente Emocional Total y de los componentes con el grupo etario, se concluye que no existen diferencias significativas a un nivel de confianza del .05.

Tabla 13

Comparación de los puntajes totales según el grupo etario de los componentes y el puntaje total de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Componentes	Rango de Edad	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica (bilateral)
Intrapersonal	40 a 50 años	43,62	1701,00	678,000	-1,171	,242
	51 a 65 años	37,54	1539,00			
Interpersonal	40 a 50 años	43,51	1697,00	682,000	-1,133	,257
	51 a 65 años	37,63	1543,00			
Adaptabilidad	40 a 50 años	40,73	1588,50	790,500	-,087	,931
	51 a 65 años	40,28	1651,50			
Estado de Ánimo General	40 a 50 años	42,18	1645,00	734,000	-,632	,527
	51 a 65 años	38,90	1595,00			
Manejo de Estrés	40 a 50 años	40,73	1588,50	790,500	-,087	,931
	51 a 65 años	40,28	1651,50			
Coeficiente Emocional Total	40 a 50 años	44,17	1722,50	656,500	-1,377	,169
	51 a 65 años	37,01	1517,50			

*p<0.05

En la Tabla 14, se presentan los niveles de significación al realizar la comparación de los puntajes totales de los subcomponentes con el grupo etario, observándose diferencias significativas en el Subcomponente de Autorrealización, siendo el rango promedio del grupo etario de 40 a 50 años de 47,36 mayor al rango de 51 a 65 años 33,98, el valor Z fue -2,626, significativo a un nivel de confianza de .05.

Tabla 14

Comparación de los puntajes totales de los subcomponentes de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, realizado por grupos etarios en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney

Subcomponentes	Rango de Edad	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica (bilateral)																																																																																																										
Comprensión Emocional de sí mismo	40 a 50 años	39,63	1545,50	765,500	-,331	,740																																																																																																										
	51 a 65 años	41,33	1694,50				Asertividad	40 a 50 años	40,95	1597,00	782,000	-,170	,865	51 a 65 años	40,07	1643,00	Autoconcepto	40 a 50 años	42,28	1649,00	730,000	-,677	,499	51 a 65 años	38,80	1591,00	Autorrealización	40 a 50 años	47,36	1847,00	532,000	-2,626	,009*	51 a 65 años	33,98	1393,00	Independencia	40 a 50 años	42,41	1654,00	725,000	-,720	,471	51 a 65 años	38,68	1586,00	Empatía	40 a 50 años	41,82	1631,00	748,000	-,499	,617	51 a 65 años	39,24	1609,00	Relaciones Interpersonales	40 a 50 años	43,40	1692,50	686,500	-1,095	,274	51 a 65 años	37,74	1547,50	Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274	51 a 65 años	37,76	1548,00	Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049
Asertividad	40 a 50 años	40,95	1597,00	782,000	-,170	,865																																																																																																										
	51 a 65 años	40,07	1643,00				Autoconcepto	40 a 50 años	42,28	1649,00	730,000	-,677	,499	51 a 65 años	38,80	1591,00	Autorrealización	40 a 50 años	47,36	1847,00	532,000	-2,626	,009*	51 a 65 años	33,98	1393,00	Independencia	40 a 50 años	42,41	1654,00	725,000	-,720	,471	51 a 65 años	38,68	1586,00	Empatía	40 a 50 años	41,82	1631,00	748,000	-,499	,617	51 a 65 años	39,24	1609,00	Relaciones Interpersonales	40 a 50 años	43,40	1692,50	686,500	-1,095	,274	51 a 65 años	37,74	1547,50	Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274	51 a 65 años	37,76	1548,00	Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00						
Autoconcepto	40 a 50 años	42,28	1649,00	730,000	-,677	,499																																																																																																										
	51 a 65 años	38,80	1591,00				Autorrealización	40 a 50 años	47,36	1847,00	532,000	-2,626	,009*	51 a 65 años	33,98	1393,00	Independencia	40 a 50 años	42,41	1654,00	725,000	-,720	,471	51 a 65 años	38,68	1586,00	Empatía	40 a 50 años	41,82	1631,00	748,000	-,499	,617	51 a 65 años	39,24	1609,00	Relaciones Interpersonales	40 a 50 años	43,40	1692,50	686,500	-1,095	,274	51 a 65 años	37,74	1547,50	Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274	51 a 65 años	37,76	1548,00	Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																
Autorrealización	40 a 50 años	47,36	1847,00	532,000	-2,626	,009*																																																																																																										
	51 a 65 años	33,98	1393,00				Independencia	40 a 50 años	42,41	1654,00	725,000	-,720	,471	51 a 65 años	38,68	1586,00	Empatía	40 a 50 años	41,82	1631,00	748,000	-,499	,617	51 a 65 años	39,24	1609,00	Relaciones Interpersonales	40 a 50 años	43,40	1692,50	686,500	-1,095	,274	51 a 65 años	37,74	1547,50	Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274	51 a 65 años	37,76	1548,00	Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																										
Independencia	40 a 50 años	42,41	1654,00	725,000	-,720	,471																																																																																																										
	51 a 65 años	38,68	1586,00				Empatía	40 a 50 años	41,82	1631,00	748,000	-,499	,617	51 a 65 años	39,24	1609,00	Relaciones Interpersonales	40 a 50 años	43,40	1692,50	686,500	-1,095	,274	51 a 65 años	37,74	1547,50	Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274	51 a 65 años	37,76	1548,00	Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																																				
Empatía	40 a 50 años	41,82	1631,00	748,000	-,499	,617																																																																																																										
	51 a 65 años	39,24	1609,00				Relaciones Interpersonales	40 a 50 años	43,40	1692,50	686,500	-1,095	,274	51 a 65 años	37,74	1547,50	Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274	51 a 65 años	37,76	1548,00	Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																																														
Relaciones Interpersonales	40 a 50 años	43,40	1692,50	686,500	-1,095	,274																																																																																																										
	51 a 65 años	37,74	1547,50				Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274	51 a 65 años	37,76	1548,00	Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																																																								
Responsabilidad Social	40 a 50 años	43,38	1692,00	687,000	-1,094	,274																																																																																																										
	51 a 65 años	37,76	1548,00				Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578	51 a 65 años	39,10	1603,00	Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																																																																		
Solución de Problemas	40 a 50 años	41,97	1637,00	742,000	-,556	,578																																																																																																										
	51 a 65 años	39,10	1603,00				Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753	51 a 65 años	39,71	1628,00	Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																																																																												
Flexibilidad	40 a 50 años	41,33	1612,00	767,000	-,314	,753																																																																																																										
	51 a 65 años	39,71	1628,00				Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202	51 a 65 años	43,72	1792,50	Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																																																																																						
Tolerancia al Estrés	40 a 50 años	37,12	1447,50	667,500	-1,276	,202																																																																																																										
	51 a 65 años	43,72	1792,50				Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294	51 a 65 años	37,85	1552,00																																																																																																
Control de Impulsos	40 a 50 años	43,28	1688,00	691,000	-1,049	,294																																																																																																										
	51 a 65 años	37,85	1552,00																																																																																																													

Felicidad	40 a 50 años	40,92	1596,00	783,000	-,160	,873
	51 a 65 años	40,10	1644,00			
Optimismo	40 a 50 años	41,42	1615,50	763,500	-,349	,727
	51 a 65 años	39,62	1624,50			

*p<0.05

Siguiendo con los análisis correspondientes a la Tabla 15, se muestran que los niveles de significación al realizar la comparación de los puntajes totales del Coeficiente Emocional Total y de los componentes según el tiempo de enfermedad, se concluye que no existen diferencias significativas a un nivel de confianza del .05.

Tabla 15

Comparación de los puntajes totales de los componentes y el puntaje total de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, realizado por tiempo de enfermedad en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

Componentes	Tiempo de Enfermedad	Rango promedio	Chi-Cuadrado	gl	Sig. asintótica
Intrapersonal	1 a 12 meses	38,43	,801	2	,670
	13 a 24 meses	40,58			
	25 meses a mas	44,00			
Interpersonal	1 a 12 meses	39,89	,320	2	,852
	13 a 24 meses	43,00			
	25 meses a mas	39,27			
Adaptabilidad	1 a 12 meses	38,41	2,779	2	,249
	13 a 24 meses	36,85			
	25 meses a mas	47,43			
de Ánimo General	1 a 12 meses	39,82	1,345	2	,510
	13 a 24 meses	36,88			
	25 meses a mas	44,98			
Manejo de Estrés	1 a 12 meses	38,41	2,779	2	,249
	13 a 24 meses	36,85			
	25 meses a mas	47,43			
Coeficiente de Inteligencia Emocional Total	1 a 12 meses	38,83	1,027	2	,596
	13 a 24 meses	38,98			
	25 meses a mas	44,77			

*p<0.05

La Tabla 16 muestra los niveles de significación al realizar la comparación de los puntajes totales de los subcomponentes y el tiempo de enfermedad, concluyendo que no existen diferencias significativas a un nivel de confianza del .05.

Tabla 16

Comparación de los puntajes totales de los subcomponentes de la escala completa del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado, realizado por tiempo de enfermedad en pacientes oncológicos (n=80) con la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

Subcomponentes	Tiempo de Enfermedad	Rango promedio	Chi-Cuadrado	gl	Sig. Asintótica
Comprensión emocional de sí mismo	1 a 12 meses	38,93	3,226	2	,199
	13 a 24 meses	35,60			
	25 meses a mas	47,66			
Asertividad	1 a 12 meses	38,46	,714	2	,700
	13 a 24 meses	40,93			
	25 meses a mas	43,64			
Autoconcepto	1 a 12 meses	41,79	,230	2	,891
	13 a 24 meses	39,18			
	25 meses a mas	39,48			
Autorrealización	1 a 12 meses	42,11	,366	2	,833
	13 a 24 meses	38,75			
	25 meses a mas	39,32			
Independencia	1 a 12 meses	38,04	2,443	2	,295
	13 a 24 meses	47,50			
	25 meses a mas	38,39			
Empatía	1 a 12 meses	40,51	1,304	2	,521
	13 a 24 meses	44,75			
	25 meses a mas	36,61			
Relaciones interpersonales	1 a 12 meses	40,89	1,039	2	,595
	13 a 24 meses	36,38			
	25 meses a mas	43,57			
Responsabilidad social	1 a 12 meses	39,64	,997	2	,608
	13 a 24 meses	44,80			
	25 meses a mas	38,07			
Solución de problemas	1 a 12 meses	41,89	,330	2	,848
	13 a 24 meses	38,28			
	25 meses a mas	40,11			
Flexibilidad	1 a 12 meses	37,86	2,403	2	,301
	13 a 24 meses	38,38			
	25 meses a mas	47,00			
Tolerancia al estrés	1 a 12 meses	40,29	,045	2	,978
	13 a 24 meses	39,95			

	25 meses a mas	41,36			
Control de impulsos	1 a 12 meses	37,13			
	13 a 24 meses	37,88	3,828	2	,147
	25 meses a mas	48,70			
Felicidad	1 a 12 meses	42,93			
	13 a 24 meses	33,88	2,204	2	,332
	25 meses a mas	42,32			
Optimismo	1 a 12 meses	38,70			
	13 a 24 meses	39,08	1,112	2	,573
	25 meses a mas	44,91			

*p<0.05

Finalmente, en la Tabla 17 se presenta un análisis cualitativo adicional en el que se puede observar que, en cuanto a los ítems pertenecientes al subcomponente autorrealización, el 52,5% de los pacientes oncológicos marcaron que con mucha frecuencia o siempre tratan de valorar y darle el mejor sentido a su vida, así como también el 36,3% respondió que con mucha frecuencia o siempre han logrado muy poco en su vida.

Asimismo, respondieron que con mucha frecuencia o siempre disfrutan de las cosas que les interesa (42,5%) y tratan de aprovechar al máximo las cosas que les gusta y les divierte (57,5%). En cuanto al no tener una buena idea de lo que quieren en la vida, el 52,5% marcaron que rara vez o nunca es su caso.

En cuanto a los ítems pertenecientes al subcomponente comprensión emocional de sí mismo, existe una ligera variación en cuanto a las respuestas del ítem “me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos”, ya que el 22,5% respondió que a veces es su caso, el 25,0% muchas veces es su caso y el 27,5% con mucha frecuencia o siempre es su caso. Situación similar se observa en al referir que les resulta difícil expresar sus sentimientos más íntimos ya que

el 25,0% marcó que rara vez o nunca es su caso, el 22,5% pocas veces es su caso y el 23,8% a veces es su caso. Asimismo el 36,3% respondió que muchas veces son conscientes de lo que les está pasando, aun cuando están alterados.

En cuanto a los ítems pertenecientes al subcomponente asertividad, el 31,3% de los pacientes respondieron que cuando están enojados con alguien, pocas veces se lo pueden decir; de igual manera el 31,3% respondió que cuando están en desacuerdo con alguien, muchas veces son capaz de decírselo. Por otro lado, el 36,3% marcaron que rara vez o nunca los demás piensan que no se hacen valer, que les falta firmeza.

Referente a los ítems pertenecientes al subcomponente autoconcepto, el 50,0% de los pacientes respondieron que rara vez o nunca no se sienten bien consigo mismos. Asimismo, marcaron que con mucha frecuencia o siempre se sienten felices con el tipo de persona que son (55,0%), están contentos con la forma en que se ven (48,8%) y que haciendo un balance de sus puntos positivos y negativos, se sienten bien consigo mismos (45,0%).

En cuanto a los ítems pertenecientes al subcomponente independencia, existe una ligera variación de las respuestas frente al ítem “cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías”, por lo que el 26,3% marcó que a veces es su caso, el 23,8% muchas veces es su caso y el 27,5% con mucha frecuencia o siempre es su caso. Asimismo, los pacientes marcaron que con mucha frecuencia o siempre prefieren que otros tomen decisiones por ellos (66,3%), les resulta difícil tomar decisiones por ellos mismos (43,8%) y

prefieren seguir a otros que ser líderes (35,0%). También, existe una ligera variación entre las respuestas del ítem “me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan”, por lo que el 27,5% marcó que muchas veces es su caso y un 26,3% con mucha frecuencia o siempre es su caso.

De acuerdo a los ítems pertenecientes al subcomponente empatía, los pacientes marcaron que con mucha frecuencia o siempre son buenos para comprender los sentimientos de las personas (40,0%), se detendrían y ayudarían a un niño que llora por encontrar a sus padres aun cuando tuviesen algo que hacer en ese momento (62,5%), son sensibles a los sentimientos de las otras personas (55,0%) e intentan no herir los sentimientos de los demás (38,8%).

Respecto a los ítems pertenecientes al subcomponente relaciones interpersonales, marcaron que con mucha frecuencia o siempre son personas bastante alegres y optimistas (51,3%), les resulta fácil hacer amigos (as) (41,3%), sus amigos les confían sus intimidades (27,5%), los demás opinan que son personas sociales (37,5%) y no mantienen relaciones con sus amistades (53,8%).

En cuanto a los ítems pertenecientes al subcomponente responsabilidad social, marcaron que con mucha frecuencia o siempre les gusta ayudar a la gente (58,8%), a la gente le resulta difícil confiar en ellos (40,0%), son capaces de respetar a los demás (73,8%) y consideran que es muy importante ser ciudadanos que respeten la ley (62,5%). Así como también muchas veces y con

mucha frecuencia o siempre les importa lo que puede sucederle a los demás (33,8%).

Referente a los ítems pertenecientes al subcomponente solución de problemas, los pacientes responden que con mucha frecuencia o siempre que enfrentan una situación difícil les gusta reunir toda la información que puedan sobre ella (36,3%), lo primero que hacen cuando tienen un problema es detenerse a pensar (42,5%), cuando intentan resolver un problema analizan todas las posibles soluciones y luego escogen la que mejor consideran (47,5%) y para poder resolver una situación que se presenta analizan todas las posibilidades existentes (36,6%).

De acuerdo a los ítems pertenecientes al subcomponente flexibilidad, marcaron que con mucha frecuencia o siempre en general, les resulta difícil adaptarse (33,8%), les resulta difícil cambiar sus costumbres (26,3%) y si se vieran obligados a dejar su casa actual, les sería fácil adaptarse nuevamente (32,5%). Asimismo, los pacientes respondieron que muchas veces les resulta difícil comenzar cosas nuevas (30,0%) y a veces y muchas veces, en general, les resulta difícil realizar cambios en sus vidas cotidianas (27,5%).

Respecto a los ítems pertenecientes al subcomponente tolerancia al estrés, los pacientes respondieron que con mucha frecuencia o siempre saben cómo enfrentar los problemas más desagradables (32,5%), saben cómo mantener la calma en situaciones difíciles (33,8%) y creen en su capacidad para resolver los problemas más difíciles (41,3%). Por otro lado, el 31,3% marcaron

que a veces pueden manejar situaciones de estrés sin ponerse demasiado nerviosos.

En cuanto a los ítems pertenecientes al subcomponente control de impulsos, respondieron que con mucha frecuencia o siempre son impulsivos y eso les trae problemas (43,8%), son impulsivos (35,0%) y tienen una tendencia a explotar de cólera fácilmente (32,5%). Asimismo, a veces y con mucha frecuencia o siempre tienen reacciones fuertes e intensas que son difíciles de controlar (26,3%).

Referente a los ítems pertenecientes al subcomponente felicidad, el 35,0% marcaron que muchas veces es difícil para ellos disfrutar de la vida. Por otro lado, los pacientes marcaron que con mucha frecuencia o siempre son personas divertidas (40,0%), están contentos con su vida (65,0%) y les gusta divertirse (43,8%). Sin embargo el 33,8% marcaron que con mucha frecuencia o siempre se deprimen.

Finalmente, respecto a los ítems pertenecientes al subcomponente optimismo, los pacientes marcaron que con mucha frecuencia o siempre que se sienten seguros de sí mismos en la mayoría de situaciones (40,0%), son optimistas en la mayoría de cosas que hacen (40,0%), en general se sienten motivados para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles (42,5%) y en general tienen una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas (51,3%).

Tabla 17

Distribución porcentual de las respuestas a cada una de las alternativas del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado para Adultos en pacientes oncológicos (n=80).

	Rara vez o Nunca es mi caso	Pocas veces es mi caso	A veces es mi caso	Muchas veces es mi caso	Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso
	%	%	%	%	%
Autorrealización					
(1)Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida	0	5,0	7,5	35,0	52,5
(15)He logrado muy poco en los últimos años	6,3	10,0	16,3	31,3	36,3
(42)Disfruto de las cosas que me interesan	5,0	3,8	11,3	37,5	42,5
(49)Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten	2,5	7,5	13,8	18,8	57,5
(56)No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida	52,5	23,8	8,8	10,0	5,0
Comprensión Emocional de Sí Mismo					
(4)Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos	7,5	17,5	22,5	25,0	27,5
(24)Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos	25,0	22,5	23,8	17,5	11,3
(38)Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a)	2,5	10,0	27,5	36,3	23,8
Asertividad					
(16)Cuando estoy enojado (a) con alguien se lo puedo decir	7,5	31,3	20,0	21,3	20,0
(30)Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decirselo	3,8	15,0	12,5	31,3	37,5
(50)Los demás piensan que no me hago valor, que me falta firmeza	36,3	28,3	16,3	11,3	7,5
Autoconcepto					
(26)No me siento bien conmigo mismo (a)	50,0	7,5	16,3	13,8	12,5
(35)Me siento feliz con el tipo de persona que soy	1,3	6,3	11,3	26,3	55,0
(52)Estoy contento (a) con la forma en que me veo	3,8	10,0	12,5	25,0	48,8
(58)Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos, me siento bien conmigo mismo (a)	3,8	7,5	10,0	33,8	45,0
Independencia					
(9)Cuando trabajo con otros, tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías	7,5	15,0	26,3	23,8	27,5
(13)Prefiero que otros tomen decisiones por mí	3,8	5,0	7,5	17,5	66,3
(23)Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo (a)	10,0	2,5	21,3	22,5	43,8
(41)Prefiero seguir a otros que ser líder	10,0	12,5	18,8	23,8	35,0
(54)Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan	15,0	12,5	18,8	27,5	26,3
Empatía					
(19)Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas	7,5	2,5	15,0	35,0	40,0
(28)Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento	3,8	5,0	5,0	23,8	62,5
(43)Soy sensible a los sentimientos de las otras personas	3,8	5,0	10,0	26,3	55,0
(55)Intento no herir los sentimientos de los demás	15,0	13,8	12,5	20,0	38,8
Relaciones Interpersonales					
(12)Soy una persona bastante alegre y optimista	5,0	2,5	11,3	30,0	51,3
(17)Me resulta fácil hacer amigos (as)	11,3	10,0	15,0	22,5	41,3
(25)Mis amigos me confían sus intimidades	13,8	15,0	18,8	25,0	27,5
(51)Los demás opinan que soy una persona sociable	5,0	7,5	16,3	33,8	37,5
(57)No mantengo relación con mis amistades	6,3	10,0	13,8	16,3	53,8
Responsabilidad Social					
(8)Me gusta ayudar a la gente	1,3	2,5	12,5	25,0	58,8
(21)A la gente le resulta difícil confiar en mí	11,3	17,5	5,0	26,3	40,0
(31)Me importa lo que puede sucederle a los demás	8,8	12,5	11,3	33,8	33,8
(40)Soy capaz de respetar a los demás	1,3	3,8	2,5	18,8	73,8
(46)Considero que es muy importante ser un (a) ciudadano (a) que respete la ley	3,8	2,5	6,3	25,0	62,5
Solución de Problemas					
(7)Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella	6,3	8,8	21,3	27,5	36,3
(20)Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar	2,5	7,5	17,5	30,0	42,5
(27)Cuando intento resolver un problema analizo todas las posible soluciones y luego escojo la que considero mejor	5,0	5,0	13,8	28,8	47,5
(39)Para poder resolver una situación que se presenta analizo todas las posibilidades existentes	3,8	10,0	15,0	35,0	36,3
Flexibilidad					
(6)Me resulta difícil comenzar cosas nuevas	8,8	16,3	20,0	30,0	25,0
(11)En general, me resulta difícil adaptarme	7,5	10,0	22,5	26,3	33,8

(37)En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana	11,3	11,3	27,5	27,5	22,5
(45)Me resulta difícil cambiar mis costumbres	15,0	20,0	18,8	20,0	26,3
(60)Si me viera obligado (a) a dejar mi casa actual, me sería fácil adaptarme nuevamente	22,5	15,0	12,5	17,5	32,5
Tolerancia al Estrés					
(3)Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables	10,0	7,5	28,8	21,3	32,5
(14)Puedo manejar situaciones de estrés sin ponerme demasiado nervioso (a)	11,3	21,3	31,3	16,3	20,0
(33)Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles	3,8	16,3	18,8	27,5	33,8
(48)Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles	5,0	10,0	10,0	33,8	41,3
Control de Impulsos					
(18)Soy impulsivo (a) , y eso me trae problemas	3,8	7,5	26,3	18,8	43,8
(36)Tengo reacciones fuertes e intensas que son difíciles de controlar	10,0	12,5	26,3	25,0	26,3
(44)Soy Impulsivo (a)	5,0	11,3	20,0	28,8	35,0
(59)Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente	11,3	11,3	17,5	27,5	32,5
Felicidad					
(2)Es duro para mi disfrutar de la vida	6,3	18,8	15,0	35,0	25,0
(29)Soy una persona divertida	3,8	8,8	22,5	25,0	40,0
(22)Estoy contento (a) con mi vida	6,3	3,8	7,5	17,5	65,0
(32)Me deprimó	11,3	18,8	16,3	20,0	33,8
(53)Me gusta divertirme	5,0	5,0	22,5	23,8	43,8
Optimismo					
(5)Me siento seguro (a) de mí mismo (a) en la mayoría de situaciones	5,0	8,8	15,0	31,3	40,0
(10)Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago	5,0	8,8	11,3	35,0	40,0
(34)En general me siento motivado (a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles	2,5	8,8	10,0	36,3	42,5
(47)En general tengo una actitud positivas para todo, aun cuando surgen problemas	5,0	8,8	13,8	21,3	51,3

5.2. Discusión de Resultados

Los resultados hallados corroboran los resultados de otras investigaciones que también encuentran diferencias significativas entre los niveles de Inteligencia Emocional y el sexo, que se obtiene a partir de los puntajes de la muestra.

En lo que respecta a la hipótesis general, los análisis demuestran que existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la Inteligencia Emocional General considerando el sexo, siendo las mujeres las que destacan en sus habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen

su capacidad para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio; lo cual es validado por lo encontrado por Valadez, Borges, Ruvalcaba, Villegas & Lorenzo (2013) en un grupo de estudiantes; y Valdéz, Pérez & Beltrán (2010) en adolescentes talentosos, lo cual corrobora que la diferencia por sexos se mantiene a pesar de la etapa evolutiva y pesar de que no tienen la enfermedad.

Por otro lado, Aquino (2003) menciona lo contrario en una muestra de Internautas de ambos sexos entre las edades de 16 y 70 años, refiriendo que no existen diferencias significativas ya que los resultados de su investigación fueron discutidos en base a la relación de los posibles efectos del grado de apego a los roles y estereotipos de género, y al efecto del proceso de maduración en el caso de los grupos intergeneracionales.

Asimismo, este estudio coincide con el del último autor mencionado en cuanto a que no existen diferencias significativas al comparar el puntaje total de la Escala Completa según el grupo etario. Sin embargo, el estudio demuestra que al comparar los puntajes totales de los Subcomponentes sí existen diferencias significativas en cuanto al de Autorrealización, obteniendo que los pacientes que se encuentran en el rango de 40 a 50 años presentan mayor habilidad para realizar lo que realmente quieren, pueden y disfrutan hacer.

Al comparar los puntajes totales de los componentes según el sexo, se encontraron diferencias significativas solo en los componentes Interpersonal y Estado de Ánimo General, predominando en las mujeres la habilidad para percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás, así como

establecer relaciones mutuas de manera satisfactoria y son capaces de demostrarse a sí mismas como personas constructivas que cooperan y contribuyen al grupo social al que pertenecen. Asimismo, cuentan con la habilidad para sentirse satisfechas con su vida, para disfrutar de sí mismas y de otros, así como son capaces de divertirse y expresar sentimientos positivos que les permite ver el aspecto más brillante de la vida, manteniendo una actitud positiva a pesar de las adversidades y los sentimientos negativos.

En cuanto a lo mencionado anteriormente, Valdéz, Pérez & Beltrán (2010) muestran diferencias significativas en cuanto al componente Interpersonal en una muestra de adolescentes; asimismo Clariana, Cladellas, Badia & Gotzens (2011) encuentran lo mismo en una muestra de estudiantes de psicología, siendo las mujeres las que obtuvieron mayores puntajes en ambas investigaciones. Estos datos muestran que los puntajes obtenidos por las mujeres en este componente tampoco varían de acuerdo a la etapa evolutiva, puesto que se aprecian en tres diferentes muestras: adolescentes escolares, jóvenes universitarios y adultos con cáncer.

Asimismo, se encontró que solo existen diferencias significativas en el subcomponente de Empatía con respecto al sexo, la cual coincide con los resultados obtenidos por Aquino (2003), demostrando que las mujeres al alcanzar una puntuación más elevada, revelarían una mayor habilidad para percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás, que los varones, por lo tanto tienen mayor capacidad para comprender y ser sensibles a

los sentimientos de las personas, ayudándolas y tratando de no herir sus sentimientos.

Al comparar los puntajes totales de la Escala Completa, de los Componentes y de los Subcomponentes según el tiempo de enfermedad, el estudio arrojó que no existen diferencias significativas entre estas dos variables, lo cual puede atribuirse a que a pesar de la etapa de la enfermedad en la que se encuentran tratan de darle un sentido y valorar su vida, pensando positivamente y actuando de forma, es por ello que los pacientes evaluados cuentan con una capacidad emocional adecuada o buena.

De acuerdo al análisis de las respuestas ante los ítems de los pacientes, se corrobora que en cuanto a las categorías diagnósticas, tienen una capacidad emocional adecuada o buena a nivel de Coeficiente Emocional Total, Componentes y Subcomponentes. Como una forma de explicar lo mencionado y partiendo de las respuestas de los pacientes y la observación de los investigadores se evidencia lo siguiente:

En cuanto al Componente Intrapersonal, la capacidad de autorrealización de los pacientes es adecuada, ya que a pesar de manifestar haber logrado muy pocos objetivos en cuanto al trabajo, familia y viajes (lo cual mencionan que se debe al cáncer), suelen valorar su vida y disfrutar de las cosas que les interesa lo cual permite que tengan objetivos y planes a futuro. Por otro lado, a pesar de que son capaces de reconocer y controlar sus emociones, a algunos pacientes les resulta difícil expresar sus emociones; asimismo, les es

difícil expresar su molestia o enojo hacia alguien, sin embargo no tienen dificultad para expresar su desacuerdo, por tal motivo las personas que los rodea piensan que se hacen valer y logran defender sus opiniones.

También, se corrobora que tienen un adecuado autoconcepto, percibiéndose y sintiéndose bien consigo mismos a pesar de los cambios físicos e impacto emocional de la enfermedad, lo cual demuestra que cuentan con una adecuada autoestima. Siguiendo con el impacto del cáncer y todos los cambios que involucra, los pacientes manifiestan sentirse dependientes de los demás al tomar decisiones, necesitando de otros y dejando en segundo plano su capacidad de liderazgo.

En cuanto al Componente Interpersonal, los pacientes cuentan con una alta capacidad empática manifestada en su comprensión, ayuda y sensibilidad hacia los demás y sus sentimientos. En cuanto a las relaciones con los demás, se perciben y los perciben como personas alegres, optimistas, sociales y confiables; sin embargo, no mantienen contacto con sus amistades debido a que se encuentran enfocados en su tratamiento y cuidado médico. Debido a que les preocupa e importan los demás, tratan de ayudarlos mostrándose colaborativos y respetuosos con los demás, demostrando sus valores morales. A pesar de lo mencionado, muchas veces perciben que a los demás les resulta difícil confiar en ellos.

En cuanto al Componente de Adaptabilidad, al momento de resolver un problema tienden a analizar la situación, informándose y pensando muy bien al

momento de escoger la mejor solución para el problema. Respecto a su capacidad de flexibilidad, a pesar de ser capaces de adaptarse en cuanto a una situación de mudanza, no se adaptan fácilmente a los cambios referentes a sus hábitos, costumbres, nuevos retos y nuevas situaciones en general; esto se ve reflejado principalmente en los pacientes que son trasladados de provincia a Lima para ser tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En cuanto al Componente de Manejo de Estrés, ante situaciones de estresantes los pacientes tienden a enfrentar los problemas, como es el caso de su enfermedad, manejando adecuadamente las situaciones que se les presente confiando en sus capacidades; sin embargo, a veces suelen experimentar nerviosismo frente a situaciones de sobredemanda, lo cual es una reacción adaptativa a la misma. Por otro lado, tienden a experimentar cólera, reaccionando de manera impulsiva y explosiva, lo que suele generarles problemas con los demás, ya que pueden llegar a herir sus sentimientos.

Por último, en cuanto al Componente de Estado de Ánimo General, refieren que con mucha frecuencia les es difícil disfrutar de la vida, debido a que suelen deprimirse; sin embargo, esto se ve compensado ya que se consideran personas divertidas, alegres y que a pesar de su enfermedad están contentos con su vida. Asimismo, manifiestan una actitud positiva, sintiéndose motivados y seguros de sí mismo frente a situaciones demandantes, las cuales las enfrentan con optimismo.

Como se observa, el análisis demuestra que los pacientes oncológicos cuentan estrategias cognitivas y emocionales para afrontar las demandas de esta enfermedad, tanto a nivel emocional, físico y mental. Asimismo, en general su capacidad emocional es adecuada, ya que cuentan con emociones positivas hacia sí mismo, hacia los demás, son resilientes y tienen una buena autoestima, tal como menciona Cerezo (2014) en su estudio de Variables Psicológicas Positivas en pacientes con cáncer. Asimismo, se observa mayor apertura y accesibilidad en la muestra de mujeres que en la muestra de hombres al momento de solicitar su participación en la investigación; esta accesibilidad también se refleja en su capacidad de empatía, la cual pertenece al Componente Interpersonal, así como también destacan en cuanto a su Coeficiente Emocional Total.

VI. Capítulo VI: Resumen y Conclusiones

6.1. Resumen del Estudio

El presente trabajo describe y compara el Coeficiente, los Componentes y Subcomponentes de Inteligencia Emocional en pacientes oncológicos según el sexo, grupo etario y tiempo de enfermedad; para lo cual se realizó un análisis estadístico y cualitativo según las respuestas de los pacientes ante los ítems del Inventario de Coeficiente de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado para Jóvenes y Adultos.

El diseño de investigación es no experimental, transeccional, descriptiva y comparativa ya que no se manipula la variable independiente y se recolecta la información en un momento dado del tiempo. Además se compara sub muestras considerando el sexo y se evalúa la inteligencia emocional, es decir, un mismo fenómeno, con la finalidad de describir la variable dependiente de forma que se pueda llegar a conocer las propiedades o características de la muestra de pacientes oncológicos.

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico, asimismo la muestra ha sido seleccionada a juicio del investigador, por lo tanto se tuvo en cuenta una serie de criterios de inclusión y exclusión. Así, se seleccionaron 80 pacientes (50% hombres y 50% mujeres) cuyas edades oscilan entre los 40 y 65 años, los cuales se encuentran llevando algún tipo de tratamiento en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y cuentan con un diagnóstico médico.

Para evaluar los niveles de Inteligencia Emocional se utilizó el Inventario de Coeficiente de Inteligencia Emocional de Bar-On Abreviado para Jóvenes y Adultos. En este caso, el inventario cuenta con 60 ítems, evalúa 5 componentes y 14 subcomponentes. Este inventario cuenta con una adaptación a la población de Lima Metropolitana realizada por Ugarriza (2003), por lo tanto cuenta con una confiabilidad y validez adecuada.

De acuerdo a la comparación por sexos, los resultados obtenidos refieren que existen diferencias significativas en cuanto al Coeficiente de Inteligencia Emocional Total, los Componentes Estado de Ánimo General e Interpersonal y el Subcomponente de Empatía, predominando en todos ellos el sexo femenino. En cuanto a la comparación por grupo etario, solo se hallaron diferencias significativas en el Subcomponente de Autorrealización, obteniendo un mayor puntaje el rango de edad de 40 a 50 años. Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el tiempo de enfermedad con el Coeficiente de Inteligencia Emocional Total, los Componentes y Subcomponentes. Finalmente, según las categorías diagnósticas del inventario, el 70% de los pacientes tienen una capacidad emocional adecuada o buena en cuanto al Coeficiente Emocional Total.

6.2. Conclusiones Generales y Específicas

De acuerdo a los análisis realizados, las conclusiones son las siguientes:

- Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el puntaje total del Coeficiente de Inteligencia Emocional considerando el sexo, predominando las mujeres.
- Al comparar los puntajes totales de los Componentes según el sexo, se evidencian diferencias significativas en cuanto al Interpersonal y Estado de Ánimo General, presentando las mujeres mayores puntajes que los hombres.
- Se hallaron diferencias significativas al comparar los puntajes totales de los Subcomponentes considerando el sexo, presentando un mayor puntaje las mujeres en el de Empatía que los hombres.
- No existen diferencias significativas al comparar los puntajes totales de los Componentes y el Puntaje Total de la Escala Completa según el grupo etario.
- Al comparar los puntajes totales de los Subcomponentes considerando el grupo etario, se observan diferencias

significativas en cuanto al de Autorrealización, obteniendo puntajes elevados los pacientes que se encuentra en el rango de 40 a 50 años.

- No se hallaron diferencias significativas al comparar los puntajes totales de los Componentes y de la Escala Completa, considerando el tiempo de enfermedad.
- En cuanto a la comparación de los puntajes totales de los Subcomponentes según el tiempo de enfermedad, no existen diferencias significativas.
- Por otro lado, se observan diferencias entre los grados de instrucción de los pacientes, sobresaliendo el grado de instrucción de secundaria. Finalmente, se observan diferencias según el tiempo de enfermedad, ubicando a la mayor cantidad de la muestra entre los primeros doce meses.
- Al ubicar a la muestra dentro de las categorías diagnósticas del inventario, tanto para el Coeficiente Emocional Total, los Componentes y Subcomponentes, se concluye que tienen una capacidad emocional adecuada o buena, lo cual se evidencia en el análisis cualitativo de las respuestas según cada ítem.

6.3.Recomendaciones

- Desarrollar un programa integral en el cuidado del paciente oncológico en donde la atención sea multidisciplinaria, dando igual importancia la salud mental y los aspectos emocionales del paciente.
- Realizar una evaluación integral a nivel médico y psicológico, de esa manera se abarcará todas los niveles del pacientes: Cognitivo, Emocional, Conductual y Físico.
- Realizar un programa de charlas psicoeducativas dirigida a los pacientes, familiares y/o cuidadores que incluyan temáticas relacionadas a la autoestima, cambios en la imagen corporal y aceptación de los mismos, adaptación a la enfermedad, inteligencia emocional, impacto emocional, técnicas de relajación y estrés del cuidador.
- Implementar un cronograma de actividades a partir de las temáticas mencionadas en donde se realicen charlas vivenciales dirigidas a los pacientes, por lo tanto serán capaces de participar activamente de las dinámicas con la finalidad de poder aprender diferentes técnicas para sobrellevar las demandas del cáncer en cuanto al impacto en la salud mental y emocional.
- Crear grupos de apoyo en donde los pacientes oncológicos que provengan de provincia o de Lima y se encuentren solos, puedan sobrellevar los aspectos emocionales de ésta enfermedad brindándoles

un espacio seguro en donde puedan expresar y compartir sus sentimientos y experiencias.

Referencias

a. Bibliografía Citada en el Estudio

Augusto, J. (2009). *Estudios en el ámbito de la inteligencia emocional*. España: Universidad de Jaén

Bar-On, R. (1997a). *BarOn Emotional Quotient Inventory Technical Manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems Inc.

Barberá, E., Martínez Benlloch, I. (2004). *Psicología y Género*. Madrid: Pearson Educación.

Campbell, L; Campbell, B & Dickenson, D. (2000). *Inteligencias Múltiples. Uso prácticos para la enseñanza y el aprendizaje*. Argentina: Troquel

Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. United States of America: Cpyrigh

Gardner, H. (2010). *La inteligencia reformulada: las inteligencia múltiples en el siglo XXI*. España: PAIDÓS

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. España: KAIROS

Hernández, R; Fernández, C & Batista, M. (2014). *Metodología dela Investigación*. 6ta ed. México D.F: Mc Graw Hill Education

Mayer, J. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(4), 433-442.

- Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2000). Models of emotional intelligence. En Stemberg, R. J. (Ed.), *Handbook of Intelligence* (pp. 396- 420), Cambridge: Cambridge University Press.
- Rathus, S.A., Nevid, J.S., Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad Humana* (6a Ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Roberts, R. D., Zeidner, M. & Mathews, G. (2001). Does emotional intelligence meet traditional standards for an intelligence? Some new data and conclusions. *Emotion*, 1(3), 196-231.
- Roberts, R. D., Zeidner, M. & Mathews, G. (2004). Emotional intelligence in the workplace. A critical review. *Applied Psychology: An International Review*, 53(3), 371-399.
- Sánchez, H; Reyes, C. (2009) *Metodología y Diseño en la investigación científica*. Perú: Editorial Visión Universitaria
- Solidoro, A. (2005). *Apuntes de Cancerología*. Perú: Copyright
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. & Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: selfreport and observer-rated measures. In Bar-On, R. & Parker, J.D.A. (eds), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 301 -19). San Francisco: Jossey-Bass.
- Ugarriza, N. (2003). *Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE – JA en Jóvenes y Adultos muestra de Lima Metropolitana*. Lima, Perú: Ediciones Libro Amigo.

b. Páginas Web

Ahumada, F (2011). LA RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SALUD MENTAL. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: www.aacademica.org/000-052/275.pdf

Amarte, M; López, A; Ramírez, C & Esteve, R. (2000). Evaluación del partón de conducta tipo C en pacientes crónicos. *Anales de Psicología*, 16 (2), 133 – 141. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/167/16716203.pdf

Amezcu, E. (2001, Jun 21). Descubre tu sexualidad femenina. *Palabra*. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/377356402?accountid=45097>

American Cancer Society. (2015). *Cáncer de Próstata*. Recuperado de: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostata/guiadetallada/cancer-de-prostata-what-is-what-is-prostate-cancer>

American Cancer Society. (2015). *Después del diagnóstico: una guía para pacientes y sus familias*. Recuperado de www.cancer.org

Aquino, A.E. (2003). *Diferencias de Género y Edad en la Inteligencia Emocional de un Grupo de Internautas*. (Tesis de Licenciatura no publicada). Universidad

Incar Garcilazo de la Vega. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Lima-Perú.

Asociación de Psicología de Madrid. (2016). Resumen de las comunicaciones orales: VII Congreso de la Sociedad Española de Psicooncología “El coste de cuidar en oncología: apoyo a los equipos asistenciales”. *Revista Interdisciplinar Psicooncología*, 13(1), 3 – 47. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/52192/48123>

Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N.L, & Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126(8), 1790–800. doi:[10.1093/brain/awg177](https://doi.org/10.1093/brain/awg177)

Bar-On, R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): rationale, description and summary of psychometric properties. In Geher, G. (Ed.), *Measuring emotional intelligence: common ground and controversy* (pp. 111-142). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers. Recuperado de <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8415/8279>

Bar-On, R. (2005). The Impact of Emotional Intelligence on Subjective Well-Being. *Perspectives in Education*, 23(2), 1-22. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=EJ692494>

- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(), 13–25. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>
- Bar-On, R. (2013). Reuven Bar-On.org. Recuperado de <http://www.reuvenbaron.org/wp/>
- Bárez, M., Blasco, T. & Fernández, J. (2003). La inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de Psicología*, 19(2), 235-246. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79940724011>
- Bernarás, E; Garaigordobil, M & De las Cuevas, C. (2011). Inteligencia Emocional y Rasgos de Personalidad: Influencia de la edad y el género durante la edad adulta y la vejez. *Boletín de Psicología*, n° 103, 77 – 88. Recuperado de: www.uv.es/seoane/boletin/previos/N103-5.pdf
- Burga, I., Sánchez, T. & Jaimes, J. (2016). Inteligencia Emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de EsSalud de Lima. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1 (2). Recuperado de: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/554

- Cano, A. (2005). Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: Ansiedad y cáncer. *Psicooncología*, 2(1), 71 – 80. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0505120071A/16099>
- Caridad, M. (2003) .Inteligencia Emocional: Estudiando otras perspectivas. *Revista de Educación, Cultura y Sociedad*, Año III N°4, pp 143-148. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v03_n04/a19.pdf
- Carranque, G. A, Fernández-Berrocal, P; Baena, E; Bazán, R; Cárdenas, B; Herraiz, R & Velasco, B. (2004). Dolor postoperatorio e inteligencia emocional. *Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim*, 51 (2), 75 – 79. Recuperado de: http://demo1.sedar.es/restringido/2004/n2_2004/75-79.pdf
- Castro, I. (2007). Inteligencia Emocional. *Revista Latinoamericana de Tecnología Extracorpórea*, 15(2). Recuperado de: <http://www.dfi.ubo.cl/wp-content/uploads/2014/05/Inteligencia-Emocional.pdf>
- Celina, H & Campos, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (4). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Cerezo, M.V. (2014). Variables psicológicas positivas en pacientes con cáncer. *Información Psicológica*, n° 106, 17-27. Recuperado de: <http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.106.2>
- Clariana, M., Cladellas, R., Badia, M. & Gotzens, C. (2011). La influencia del género en variables de la personalidad que condicionan el aprendizaje: inteligencia emocional y procrastinación académica. *Revista Electrónica Interuniversitaria*

de Formación del Profesorado, 14(3), 87 – 96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=217022109007>

Costa, G. & Ballester, R. (2010). Influencia de las características sociodemográficas y clínicas en la calidad de vida y malestar emocional del paciente oncológico. *Psicooncología*, 7(2-3), 453 – 462. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220453A/15077>

Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de Psicología*, (8), 59 – 77. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N80-3.pdf>

Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15 (2), 117 – 137. Recuperado de <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180617822001>

Extremera, P; Fernández-Berrocal, P ; Mestre, N; Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la Inteligencia Emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (2), 209-228. Recuperado de [:www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536203](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536203)

Extremera, N., Durán, A. & Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 342(), 239 – 256. Recuperado de http://www.revistaeducacion.mec.es/re342/re342_12.pdf

- Fernández-Berrocal, P. & Ramos, N. (1999). Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, 5(2-3), 247 – 260. Recuperado de http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF16Investigaciones_empiricas.pdf
- Fernández, A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2 – 3), 169 – 180. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120169A/16214>
- Fernández- Berrocal, P; Extremera, N. (2005). La inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3) pp. 63-93. Recuperado de: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf
- Fernández, B., Bejar, E. & Campos, M. (2012). Primer impacto: Programa de detención de estrés y atención psicosocial para paciente recién diagnosticado y sus familiares. *Psicooncología*, 9(2-3), 317 – 334. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40900
- Font, A. & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 6(1), 27 – 42. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120027A/15260>

- García-Viniegras, C. & González, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(), 72 – 80. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/559>
- García- Fernández, M; Giménez-Mas, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 3(6). Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3736408>
- García, L., Aritzeta, A., Balluerka, N. & Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567 – 575. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135028>
- García, C. (2014). *Inteligencia Emocional y Resiliencia en Mujeres con Cáncer de Útero*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana). Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114794.pdf>
- Hernández, S., López, C. & Durá, E. (2009). Indicadores de alteraciones emocionales y conductuales en menores oncológicos. *Psicooncología*, 6(2-3), 311 – 325. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/e0f850761bc491cb19aef5e1418768c6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54850>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015). *Factores de riesgo del cáncer*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015). *Cáncer de próstata: Tratamiento*. Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/tratamiento-prostata-pdq>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2017). *Datos Epidemiológicos*.

Recuperado de: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

Krivoy, E., Weyl Ben-Arush, M., & BarOn, R. (2000). Comparing the emotional intelligence of adolescent cancer survivors with a matched sample from the normative population. *Medical and Pediatric Oncology*, 35(), 382. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8415/8279>

López-Roig, S., Terol, M.C., Pastor, M.A., Neipp, M.C., Massutí, B., Rodríguez-Marín, J., Leyda, J.I., Martín-Aragón, M. & Sitges, E. (2000). Ansiedad y depresión: Validación de la escala HAD en pacientes oncológicos. *Revista de Psicología de la Salud*, 12(2), 127 – 155. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/265205073_Ansiedad_y_Depresion_Validacion_de_la_Escala_HAD_en_Pacientes_Oncologicos

Macías, M. (2002). Las Múltiples Inteligencia. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, (10), pp. 27-38. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301003.pdf>

Martín, M. (2005). PSICRON: Una metodología computarizada para optimizar la asistencia, la investigación y la docencia con pacientes con enfermedades crónicas. En: Vera-Villaroel, P.E. y Oblitas, L.A (Eds.), *Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud*. Bogotá: PSICOM. Recuperado de www.psicologiaincientifica.com

- Martínez, J. (2007). ¿Es útil el CA 19 – 9 para predecir resecabilidad en pacientes con cáncer de páncreas?. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 6(3), 57-80. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/28211113>
- Martínez, A., Piqueras, J., Ramos, V. & Oblitas, L. (2009). Implicaciones de la inteligencia emocional en la salud y el bienestar emocional. *Av. Psicol.*, 17(1), 101 – 115. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/agustinernesto.pdf>
- Martínez, A., Piqueras, J. & Ramos, V. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 861 – 890. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122002020
- Martínez, A; Piqueras, J; & Inglés, C. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*, 14(37). Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*. Lima: Autor. Recuperado de http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
- Ministerio de Salud. (2010). *El cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cancer/datos.asp>
- Monge, F. (2004). Cáncer, Inteligencia Emocional y Ansiedad en Essalud-Cusco. Una aproximación a la psicooncología. *SITUA*, 13 (2). Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/Pdf/a06.pdf

- Moreno, A., Krikorian, A. & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 517 – 529. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79940724011>
- Murillo, J. & Pedraza, J. (2006). Trastornos psicológicos y de calidad de vida en pacientes de cáncer de pulmón. *Psicooncología*, 3(2-3), 377 – 392. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0606220377A/15862>
- National Comprehensive Cancer Network. (2017). *National Comprehensive Cancer Network: Your Best Resource in the Fight Against Cancer*. Recuperado de <https://www.nccn.org/>
- Newsome, S., Day, A.L., & Cantano, V.M. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(), 1005-1016. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8415/8279>
- Olivares, M.E. (2004). Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(), 29 – 48. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/download/1263/1145>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Acción Mundial contra el Cáncer*. Recuperado de: <http://www.who.int/cancer/media/AccionMundialCancerfull.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Cáncer*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cáncer*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Peinado, A. (2015). *Inteligencia Emocional y Optimismo en pacientes con cáncer y sus parejas: Relación con la calidad de vida de la persona enferma, calidad de la relación, nivel de sobrecarga en la pareja y diferencias de género*. (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia). Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/48475>

Piqueras, J.A., Ramos, V., Martínez, A. & Oblitas, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16 (2), 85 – 112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

Prieto, A. (2004). Psicología Oncológica. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2(), 107 – 120. Recuperado de www.aseteccs.com/inicio/php

Ramos, V., Rivero, R. Piqueras, J. A. y García-López, L.J. (2006). Psiconeuroinmunología. En: Oblitas, L.A (Ed.), *Psicología de la Salud y Enfermedades Crónicas*. Bogotá: PSICOM Editores. Recuperado de www.psicomeditores.com

Rey, L., Extremera, N. & Pena, M. (2011). Inteligencia emocional percibida, autoestima y satisfacción con la vida en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227 – 234. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n2a10>

Rincón, M. E., Pérez, M.A., Borda, M. & Martín, A. (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes

con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 11(1), 25 - 41. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/575/1516>

Rodríguez, J., Gómez, E. & Fernández-Crehuet, J. (2001). El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos. *Cuadernos de Bioética*, 3(), 367 – 378. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2001/3/46/367.pdf>

Rodríguez, M. & Fríaz, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: Una revisión. *Psicología y Salud*, 15(002), 169 – 185. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>

Romero, M.A. (2008). La Inteligencia Emocional: abordaje teórico. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 4 pp. 73-76. Recuperado de: http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-C-CIFH/2MaterialdeapoyocursosCICAP/5InteligenciaEmocional/Abordajeteoricointeligemoc.pdf

Salovey, P & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185 – 211. Recuperado de: http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EIAssets/EmotionalIntelligencePr oper/EI1990%20Emotional%20Intelligence.pdf

Sánchez, M. T., Fernández-Berrocal, P., Montañés, J. & Latorre, J. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(15), 455 – 474. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121924011>

- Sirgo, A., Díaz-Ovejero, M.B., Cano-Vindel, A. & Pérez-Manga, G. (2001). Ansiedad, ira y depresión en mujeres con cáncer de mama. *Ansiedad y Estrés*, 7(2 – 3), 259 – 271. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/230577133>
- Sosa, A., Barragán, L., Linares, O., Estrada, S. & Quintanar, M. (2016). Análisis de la relación entre el estilo de vida y la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 3(1), 14 – 23. Recuperado de <http://revista.medicina.uady.mx>
- Suárez, T & Pérez, G. (2011). Influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en la enfermedad del cáncer. *Ajayu*, 9 (2), 284 – 307. Recuperado de: www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v9n2/v9n2a5.pdf
- Suárez, Y., Guzmán, K., Medina, L. & Ceballos, G. (2012). Características de inteligencia emocional y género en estudiantes de psicología y administración de empresas de una universidad pública de Santa Marta, Colombia: un estudio piloto. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 9(2), 133 – 139. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4729459.pdf>
- Swart, A. (1996). The relationship between well-being and academic performance (Unpublished master's thesis). University of Pretoria, South Africa. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8415/8279>
- Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*, 45(), 134–42. Doi: [10.1177/070674370004500203](https://doi.org/10.1177/070674370004500203)
- Thorndike, E.L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140(), 227-235. Recuperado de <http://www.unz.org/Pub/Harpers-1920jan-00227>

- Torrico, E., Santín, C., López, M. & Andrés, M. (2003). *La depresión como reacción adaptativa ante el diagnóstico de cáncer*. Recuperado de www.psiquiatria.com
- Trujillo, M & Rivas, L. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15 (25). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802502>
- Valderrama, P., Carbellido, S. & Domínguez, B. (1995). Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer cervicouterino. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(001), 73 – 86. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Benjamin_Dominguez/publication/26596004_Ansiedad_y_estilos_de_afrontamiento_en_mujeres_con_cancer_cervicouterino/links/0deec5338bc8d4c6b4000000.pdf
- Valdéz, M., Pérez, L. & Beltrán, J. (2010). La inteligencia emocional de los adolescentes talentosos. *Faísca*, 15(17), 2 – 17. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/FAIS/article/view/FAIS1010110002A/7640>
- Valadez, M. D., Borges, M., Ruvalcaba, N., Villegas, K. & Lorenzo, M. (2013). La inteligencia emocional y su relación con el género, el rendimiento académico y la capacidad intelectual del alumno universitario. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(30), 395 – 412. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293128257005>
- Yélamos, C., Montesinos, F., Eguino, A., Fernández, B., González, A., García, M. & Fernández, A. I. (2007). Impacto del linfedema en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(1), 143 – 163. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120143A/15770>

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a hombres y mujeres que son atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y que se les invita a participar de la investigación “Nivel de Inteligencia Emocional por Sexos en Pacientes Oncológicos”

Sr. / Sra.

Somos Raúl Alejos Vera y Sonia Cambero Aguilar, egresados de la Universidad Ricardo Palma y estamos investigando sobre los Niveles de Inteligencia Emocional por Sexos en Pacientes Oncológicos. A continuación les brindaremos información e invitaremos a participar de esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor no dude en avisarnos para poder explicarle. Si tiene alguna otra duda o pregunta, puede hacerlo.

La Inteligencia Emocional se refiere al conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en nuestra capacidad para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio como por ejemplo, enfermedades oncológicas. El averiguar si existen diferencias entre hombres y mujeres, es la razón por la que se realiza este estudio.

Esta investigación incluirá el llenado de una ficha de datos y el desarrollo de una prueba psicológica, la cual tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Se garantiza la idoneidad, pertinencia y privacidad de la información recolectada.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante _____

Fecha _____

(Día/mes/año)

ANEXO B.
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICA**DATOS GENERALES****1. Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad: _____**3. Grado de Instrucción**

- a) Ninguno
- b) Primaria Completa
- c) Primaria Incompleta
- d) Secundaria Completa
- e) Secundaria Incompleta
- f) Universidad Completa
- g) Universidad Incompleta

DATOS DE LA ENFERMEDAD:**1. Diagnóstico médico:****2. Tiempo de enfermedad:****3. Tratamiento actual:**

- a) Quimioterapia
- b) Radioterapia
- c) Cirugía
- d) Otro: _____

ANEXO C.

**INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE BAR -
ON ICE**

INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE BAR - ON ICE

Versión Abreviada

Adaptada por Nelly Ugarriza

INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de usted. Lea cada una de las frases y seleccione **UNA** de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para usted. Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. A veces es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso.

Marque con un aspa sobre el número que corresponde su elección.

Si alguna de las frases no tiene que ver usted, igualmente responda teniendo en cuenta como se sentiría, pensaría o actuaría si estuviera en esa situación. Notará que algunas frases no le proporcionan toda la información necesaria; aunque no esté seguro(a) seleccione la respuesta más adecuada para usted. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Responda honesta y sinceramente de acuerdo a cómo es, **NO** como le gustaría ser, ni como le gustaría que otros lo vieran. **NO** hay límite de tiempo, pero por favor trabaje con rapidez y asegúrese de responder a **TODAS** las oraciones.

- | | |
|---|-----------|
| 1. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida | 1 2 3 4 5 |
| 2. Es duro para mi disfrutar de la vida | 1 2 3 4 5 |
| 3. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables | 1 2 3 4 5 |
| 4. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Me siento seguro (a) de mí mismo (a) en la mayoría de situaciones. | 1 2 3 4 5 |
| 6. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas. | 1 2 3 4 5 |
| 7. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella | 1 2 3 4 5 |
| 8. Me gusta ayudar a la gente. | 1 2 3 4 5 |
| 9. Cuando trabajo con otros, tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías. | 1 2 3 4 5 |
| 10. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago. | 1 2 3 4 5 |
| 11. En general, me resulta difícil adaptarme. | 1 2 3 4 5 |
| 12. Soy una persona bastante alegre y optimista. | 1 2 3 4 5 |
| 13. Prefiero que otros tomen decisiones por mí. | 1 2 3 4 5 |
| 14. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso. | 1 2 3 4 5 |
| 15. He logrado muy poco en los últimos años. | 1 2 3 4 5 |
| 16. Cuando estoy enojado (a) con alguien se lo puedo decir. | 1 2 3 4 5 |
| 17. Me resulta fácil hacer amigos (as). | 1 2 3 4 5 |
| 18. Soy impulsivo (a), y eso me trae problemas. | 1 2 3 4 5 |
| 19. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas. | 1 2 3 4 5 |
| 20. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar. | 1 2 3 4 5 |
| 21. A la gente le resulta difícil confiar en mí. | 1 2 3 4 5 |
| 22. Estoy contento (a) con mi vida. | 1 2 3 4 5 |
| 23. Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo (a). | 1 2 3 4 5 |
| 24. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos. | 1 2 3 4 5 |

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 25. Mis amigos me confían sus intimidades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. No me siento bien conmigo mismo (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Soy una persona divertida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Me importa lo que puede sucederle a los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Me deprimó. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. En general me siento motivado (a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Me siento feliz con el tipo de persona que soy. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Soy capaz de respetar a los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Prefiero seguir a otros que ser líder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Disfruto de las cosas que me interesan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Soy sensible a los sentimientos de las otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Soy impulsivo (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Me resulta difícil cambiar mis costumbres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Considero que es muy importante ser un (a) ciudadano (a) que respeta la ley. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Los demás opinan que soy una persona sociable. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Estoy contento (a) con la forma en que me veo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Me gusta divertirme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Me parece que necesito de los demás más de los que ellos me necesitan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Intento no herir los sentimientos de los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. No mantengo relación con mis amistades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo (a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Si me viera obligado (a) a dejar mi casa actual, me sería fácil adaptarme nuevamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |