



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con
antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria
del distrito de Jesús María, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Ayala Sanchez, Patrycia Betsabeth (orcid.org/0000-0002-6577-7019)

ASESOR:

DR. Castro Garcia, Julio Cesar (orcid.org/0000-0003-0631-8979)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre que batalla contra el cáncer, quien es mi gran motivo y fortaleza de seguir adelante, a mi padre por ser mi guía incondicional, a Dios por bendecirme en cada paso y a mis hermanos por ser mi apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Asesor Julio Castro García por los grandes aportes y conocimientos que me brindó durante este proceso de investigación, principalmente por ser el guía constante para seguir dando todo de sí mismo en los estudios.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.1.1. Diseño	14
3.1.2. Tipo	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.2.1. Primera variable: Inteligencia Emocional	14
3.2.2. Segunda variable: Resiliencia	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.3.1. Población	15
3.3.2. Muestra	16
3.3.3. Muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
3.4.1. Instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Prueba de normalidad Shapiro Wilk	23
Tabla 2 Correlacion de Spearman entre Inteligencia emocional y Resiliencia	23
Tabla 3 Correlación de Spearman entre Inteligencia emocional y las dimensiones de Resiliencia.....	24
Tabla 4 Correlacion de Spearman entre Resiliencia y las dimensiones de Inteligencia emocional.....	24
Tabla 5 Nivel de Inteligencia emocional en la muestra de pacientes oncológicas	25
Tabla 6 Nivel de Resiliencia en la muestra de pacientes oncológicos	25

RESUMEN

La finalidad del estudio se basó en determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar en una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020. Se utilizó un diseño no experimental – corte transversal de tipo básico. La muestra fue no probabilística intencional y estuvo conformada por 176 pacientes oncológicos. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer (1990) y La Escala de Resiliencia (ER) de Walgnild y Young (1998). Los resultados obtenidos en la investigación fueron que existe correlación directa y significativa ($\rho=.277$) entre inteligencia emocional y resiliencia, asimismo se evidenció que existe relación significativa entre inteligencia emocional con los componentes de la resiliencia - competencia personal ($\rho=.226$), aceptación de uno mismo y de la vida ($\rho=.349$). Y de la misma forma entre resiliencia con los componentes de la inteligencia emocional - claridad emocional ($\rho=.248$), atención emocional ($\rho=.294$), reparación emocional ($\rho=.265$). Concluyendo que la inteligencia emocional influye positivamente en la resiliencia, por lo que sí existe inteligencia emocional en la institución hospitalaria se podría generar del mismo modo la resiliencia.

Palabras clave: Inteligencia emocional, resiliencia, pacientes oncológicos, violencia familiar, correlación.

ABSTRACT

The objective of the study was based on determining the relationship between emotional intelligence and resilience in cancer patients with a history of family violence in a hospital institution in the district of Jesús María, 2020. A nonexperimental design - basic type cross-sectional design was used. The sample was intentional non-probabilistic and consisted of 176 cancer patients. The instruments used in the research were the Trait Meta Mood Scale, (TMMS) by Salovey and Mayer (1995) and The Resilience Scale (ER) by Walgnild and Young (1998). The results obtained in the research were that there is a direct and significant correlation ($\rho = .277$) between emotional intelligence and resilience, it was also evidenced that there is a significant relationship between emotional intelligence and the components of resilience - personal competence ($\rho = .226$), acceptance of oneself and of life ($\rho = .349$). And in the same way, between resilience with the components of emotional intelligence - emotional clarity ($\rho = .248$), emotional attention ($\rho = .294$), emotional repair ($\rho = .265$). Concluding that emotional intelligence positively influences resilience, so if there is emotional intelligence in the hospital institution, resilience could be generated in the same way.

Keywords: Emotional, intelligence, resilience, cáncer patients, family violence, correlation.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad mencionar o escuchar la palabra cáncer es causar en muchas personas pensamientos de culpa, sufrimiento y muerte, ya que a través de los años sigue elevándose su tasa de incidencia a nivel mundial. En tal sentido, Acinas (2014) menciona que la primera experiencia con el diagnóstico oncológico se vuelve en muchos casos un trauma, presentando indicadores de depresión, estrés, ansiedad, falta de expresión emocional, asimismo estas características se comparten con los miembros de la familia del individuo más aún cuando existe un tipo de violencia entre ellos mismos.

Sin embargo, Báñez (2002) menciona que aquellas personas que padecen este mal se enfrentan a diversas situaciones que les causa ansiedad en niveles altos, a partir de ello, cada individuo tiene la capacidad de desarrollar estrategias para afrontar esas dificultades y adaptarse a las distintas situaciones estresantes, es por ello que las personas que reciben el diagnóstico aprenden simultáneamente a controlar sus emociones y mantener su calidad de vida óptima en diferentes facetas de la enfermedad.

Debido a ello, es importante detallar datos nivel mundial acerca de este mal, por lo que la Organización Mundial de la Salud (2017) detalló en el año 2012, que se pudieron registrar 14 millones de personas diagnosticadas. También indicó que en los 20 años posteriores el porcentaje y número aumentara progresivamente un 70%. De la misma forma, se registró que 1.3 millones de personas fallecen por esta causa, finalmente se estima que el número de personas con la patología podría llegar a un mayor de 4 millones de personas diagnosticadas para aproximadamente el año 2025.

Además, en el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2016) emitió un informe sobre la incidencia del cáncer en nuestro país y en América Latina. Según este informe, el cáncer ocupa el tercer lugar en la lista de causas de muerte en la región. En el caso específico de Perú, los tipos más comunes de cáncer son el de mama y el de cuello uterino.

Por otro lado, la Agencia Peruana Andina (2010) señala que aproximadamente el 70% de los pacientes oncológicos en nuestro país desarrollan problemas de salud mental. Estos problemas incluyen la depresión, el estrés y la ansiedad, que pueden tener un impacto negativo en su sistema inmunológico y hacer que sean más susceptibles a otras enfermedades. La depresión, en particular, puede empeorar el pronóstico de cáncer al afectar el organismo y perturbar los procesos de recuperación.

Es evidente que la salud mental desempeña un papel fundamental en el proceso de recuperación de las personas afectadas por el cáncer. Salovey y Mayer (1990) sostienen que las experiencias emocionales positivas contribuyen al bienestar personal de un individuo y lo capacitan para enfrentar mejor los desafíos de su salud.

Además, es esencial destacar la importancia de los aspectos psicológicos en la capacidad de hacer frente a las adversidades. Wagnild y Young (1993) argumentan que los seres humanos tienen una capacidad innata para enfrentar dificultades, conocida como resiliencia. Esto les permite desarrollar estrategias para manejar el estrés y adaptarse a las circunstancias, lo que implica un esfuerzo emocional significativo. En resumen, la resiliencia se define como la habilidad de un individuo para superar obstáculos mediante sus propios recursos emocionales.

Brackett y Salovey (2007) señalan que existe una necesidad de ampliar la investigación en esta área, especialmente en poblaciones que enfrentan situaciones difíciles y traumáticas. Esto permitirá desarrollar intervenciones más especializadas y estrategias de afrontamiento que promuevan la inteligencia emocional. La investigación se vuelve aún más crucial cuando se consideran casos de violencia intrafamiliar en pacientes oncológicos.

Morey (2017) reconoce la violencia intrafamiliar como un problema social que involucra a diversas autoridades y entidades. Estas instituciones deberían brindar apoyo para mejorar la calidad de vida y proteger la integridad de los pacientes. La falta de conciencia sobre la pérdida de valores, como el respeto, es

un problema común y, en algunos casos, se normalizan situaciones en las que se vulnera la integridad física y psicológica de estos individuos.

En este sentido, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020?

Esta investigación se llevó a cabo con la justificación de abordar una problemática latente en la población estudiada. Aún en la actualidad, escasean investigaciones que exploren la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en pacientes oncológicas, ya sean víctimas o no de violencia familiar. A continuación, se detallarán las razones a nivel teórico, práctico, metodológico y social.

Desde un enfoque teórico, este trabajo adquiere relevancia al aportar teorías que explican las variables desde su origen, permitiendo así comprender el comportamiento humano y mejorar las estrategias de intervención en los pacientes. Por otro lado, constituye un valioso aporte para la comunidad científica al proporcionar una exhaustiva revisión de la literatura sobre la inteligencia emocional y su relación con la resiliencia

Asimismo, adquiere relevancia práctica, ya que los resultados de la investigación fueron entregados a las direcciones respectivas del hospital, proporcionándoles información precisa para implementar diversas soluciones y atender necesidades específicas de la institución. Cabe destacar que amplió el conocimiento sobre las variables estudiadas en la comunidad.

De manera similar, la investigación posee relevancia metodológica, ya que el producto final contribuyó a futuras investigaciones sobre la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en poblaciones similares, fomentando así la continuidad de la investigación.

Finalmente, este producto alcanzó relevancia social, puesto que en la comunidad se pudieron ofrecer diversas alternativas de solución a las

problemáticas presentes en la institución, mejorando el trato y la atención hacia ellos. Esto promovió una cultura beneficiosa para los individuos, generando bienestar psicológico y previniendo posibles dificultades futuras.

Como principal objetivo del trabajo de investigación se estableció lo siguiente: Determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar en una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.

Del mismo modo, los objetivos específicos establecen: a) Determinar la relación entre inteligencia emocional y las dimensiones de resiliencia, asimismo, b) Determinar la relación entre resiliencia y las dimensiones de inteligencia emocional, por otro lado, c) Describir la inteligencia emocional; y finalmente, d) Describir la resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.

Con respecto a las hipótesis planteadas en el estudio, de manera general se establece la siguiente: Existe correlación directa entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020. Asimismo, de manera específica: a) Existe relación significativa entre inteligencia emocional y las dimensiones de resiliencia, b) Existe relación significativa entre resiliencia y las dimensiones de inteligencia emocional en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los antecedentes a nivel internacional, en primer lugar, Vicente (2016) llevó a cabo un estudio sobre la relación entre la inteligencia emocional y el diagnóstico de cáncer en dos sistemas mentales. La muestra consistió en 110 colaboradores, utilizando un enfoque correlacional descriptivo. Los instrumentos psicométricos empleados fueron el REI y el TMMS 24. Los resultados obtenidos revelaron una relación directa entre la reparación y la racionalidad ($Rho = ,390$), así como una correlación directa entre la claridad y la racionalidad ($Rho = ,542$).

Asimismo, Chico (2017) tuvo como objetivo investigar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Se utilizó una muestra de 40 participantes, aplicando los instrumentos psicométricos cuestionario de salud EuroQoL 5D y Escala de resiliencia de WyY. La correlación entre las variables fue directa y significativa. Finalmente, se observó que el 30% de la muestra presentó niveles altos de resiliencia.

Además, Delgado y Ortega (2016) llevaron a cabo un estudio con el propósito de establecer la relación entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico en adultos mayores con cáncer. El diseño de investigación utilizado fue correlacional descriptivo, y se emplearon dos instrumentos psicológicos: el BIEPS para medir el bienestar psicológico y el TMMS 24 para evaluar la inteligencia emocional. Los resultados revelaron una correlación directa moderada entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico. En relación a las dimensiones, se encontró una correlación directa moderada entre los vínculos psicosociales y la regulación emocional, así como entre la aceptación de uno mismo y la comprensión. En última instancia, se concluyó que ambas variables influyeron de manera directa en las emociones, tanto a nivel interpersonal como intrapersonal.

Por otro lado, en el contexto de investigaciones nacionales, Burga, Jaimes y Sánchez (2016) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en mujeres con cáncer de mama en un hospital de Lima. La muestra consistió en 57 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, y el diseño de investigación fue de tipo descriptivo

correlacional. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el TMMS 24 para medir la inteligencia emocional y la escala de resiliencia de WyY. Los resultados estadísticos mostraron una correlación directa y significativa entre ambas variables ($\rho= 0,663$, con un $p=000$). Además, se observaron correlaciones directas y significativas en las dimensiones de la inteligencia emocional con la resiliencia, siendo las correlaciones directas y significativas en las áreas de percepción ($\rho= 0,340$), regulación ($\rho=0,617$) y comprensión ($\rho= 0,614$). En conclusión, se estableció que a mayor inteligencia emocional, mayor resiliencia se presentó en la muestra de mujeres con cáncer de mama.

Asimismo, Calle (2017) llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en pacientes con cáncer gástrico, tanto víctimas como no víctimas de violencia familiar, en un hospital de Lima en 2017. La muestra estuvo conformada por un total de 60 participantes, incluyendo 32 varones y 28 mujeres. El diseño de investigación empleado fue correlacional y no experimental, utilizando los instrumentos psicométricos TMMS 24 (1995) para medir la inteligencia emocional y la escala de resiliencia (1993) para evaluar la resiliencia. Todos los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS v.24, y se aplicaron estadísticos de Spearman para las hipótesis. Los resultados obtenidos a través del programa estadístico mostraron una relación directa y significativa entre las variables presentes ($\rho= 0,549$) ($p<0,05$). En cuanto a las correlaciones entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la resiliencia, se encontraron correlaciones significativas en las áreas de "sentirse bien solo" ($\rho= 0,386$), perseverancia ($\rho=0,472$), ecuanimidad ($\rho=0,420$), confianza en sí mismo ($\rho= 0,359$) y satisfacción ($\rho=0,424$). Además, se observó que el 58.3% de la muestra experimentaba situaciones de violencia familiar.

En resumen, estas investigaciones abordan la relación entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico en pacientes con cáncer, destacando la importancia de comprender cómo estas variables influyen en el manejo de emociones y la resiliencia en un contexto de enfermedad.

En este sentido, Molero (2018) en su trabajo tuvo como finalidad describir el nivel de resiliencia en pacientes que estaban en tratamiento oncológico en la clínica Oncosalud del distrito de San Borja. El total de participantes fue de 74, entre ellos 24 varones y 50 mujeres. El diseño fue descriptivo no experimental, y para procesar las bases de datos se utilizaron los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS v25. Se concluyó que existía un nivel bajo de resiliencia (47.3%) en los pacientes que llevaban tratamiento oncológico en el distrito de San Borja.

Por otra parte, Aparicio (2019) estudió la relación entre inteligencia emocional y calidad de vida en personas que sufrían insuficiencia renal crónica de un hospital de la ciudad de Cusco. Con una muestra conformada por 96 participantes, los instrumentos para la recolección de datos fueron el inventario de BarOn I-CE y el Cuestionario KDQOL SF36. Los resultados evidenciaron que existía una relación entre inteligencia emocional y calidad de vida; asimismo, el nivel promedio de inteligencia emocional en estos pacientes fue del 37%, y en cuanto a la calidad de vida, el nivel alto se encontró en un 51% de la muestra. Finalmente, se mencionó que existía relación entre calidad de vida y las dimensiones de inteligencia emocional.

En relación a las teorías vinculadas al trabajo de investigación, inicialmente se expondrá la macroteoría sobre la inteligencia emocional y la resiliencia. Se puede sostener que existen varias perspectivas para explicar la relación entre las variables en estudio. Wagnild y Young (1993), desde un enfoque procesual, indican que la resiliencia se fundamenta en la relación dinámica con aspectos de la inteligencia emocional del individuo, logrando así la adaptación de sus medios personales y sociales y la superación de las adversidades. Por otro lado, Melillo y Suárez (2005), desde un enfoque estructural, mencionan que la resiliencia no establecería dinamismo con otros elementos, como la inteligencia emocional, aunque comprende un proceso, las distinciones individuales se valorarían de manera independiente.

A continuación, se presentan estudios relacionados con la variable inteligencia emocional. Los primeros estudios que contribuyeron a establecer el término de inteligencia emocional surgieron a partir de los postulados de Charles

Darwin (1872), citados por Cornejo y Brik (2003), quienes explican que, como resultado de sus estudios, Darwin habló de dos clasificaciones de emociones: complejas y fundamentales. La primera se refiere a emociones propias del ser humano, innatas y reconocibles por sus características visibles; la segunda aborda emociones menos evidentes en los gestos, como la envidia y los celos.

Para comprender mejor el concepto de la Inteligencia Emocional (IE) tal como se entiende en la actualidad, es relevante referirse a un referente en esta variable. Mayer et al. (2001), citados por Fragoso & Luzuriaga (2015), proponen que el desarrollo de la IE se puede dividir en cinco fases de investigación que han contribuido a su evolución. En una primera fase, que se desarrolló desde principios del siglo XX hasta aproximadamente los años 70, se estableció el fundamento para la aparición de enfoques psicométricos. Estos enfoques se centraron en la creación de instrumentos para medir variables relacionadas con el razonamiento abstracto y la inteligencia emocional.

La segunda fase, que abarcó desde los años 70 hasta los 90, se caracterizó por el auge de los paradigmas relacionados con el procesamiento de información y la cognición. En este período, investigadores como Gardner y Sternberg presentaron teorías que sentaron las bases para los primeros descubrimientos sobre la inteligencia emocional.

La tercera fase, que se extendió desde 1990 hasta 1993, marcó el inicio de la publicación de los primeros estudios sobre la inteligencia emocional, liderados por los referentes Mayer y Salovey. En esta etapa, se propuso el primer modelo de inteligencia emocional, que ofrecía explicaciones sobre cómo las personas procesan la información emocional.

La cuarta fase, que abarcó desde 1994 hasta 1997, se caracterizó por la popularización de la inteligencia emocional, principalmente gracias al investigador Daniel Goleman, quien publicó un libro sobre el tema en 1995. Sin embargo, las propuestas científicas de Goleman no siempre coincidían con los postulados de Mayer y Salovey, lo que llevó a ciertas distorsiones en el concepto de inteligencia emocional en ese momento.

Finalmente, en la quinta fase, que se extendió desde 1998 hasta la actualidad, se reformuló el trabajo inicial propuesto por Mayer y Salovey. Se consolidaron cuatro capacidades o habilidades básicas en el modelo, que incluyen la comprensión, la percepción y valoración, la facilitación y la regulación emocional. A partir de esta redefinición, se han desarrollado escalas y cuestionarios para medir la inteligencia emocional, y continúan surgiendo nuevos modelos teóricos y herramientas de medición en la actualidad.

De la misma forma, Biquerra (2009) detalla que otro de los precedentes de los precedentes importantes fueron los estudios postulados por Thorndike (1998) planteando la inteligencia social, que explica que todos los individuos tienen la habilidad del entendimiento a partir de ello podemos tratar a mujeres y hombres, niños y niñas, pudiendo así entablar relaciones humanas.

A continuación, se detallará de manera más amplia la teoría planteada en 1983 por Howard Gardner planteando que los seres humanos comprendemos siete inteligencias que se desarrollan de manera distinta en cada una de las personas. En tal sentido Gardner (1983) citado por Erns Slavir (2001) indica que la inteligencia está comprendida como una capacidad de resolver dificultades presentes en un contexto cultural.

El autor enfatiza que lo denominado inteligencia nos permite hallar otras existentes en un solo individuo, de la misma forma, indica que se debe identificar como cada persona reconoce su propia inteligencia es mucho más importante que saber qué nivel de inteligencia tiene, debido a que este objeto de estudio está constituido por muchas dimensiones y no es determinado en un solo resultado. Las dimensiones de la inteligencia son siete como menciona Trujillo y Rivas (2005) mencionándolos de la siguiente manera inteligencia, corporal – cinestesia, musical – auditiva, espacial – visual, verbal – lingüística, lógica – matemática, musical – auditiva, interpersonal, intrapersonal; cabe resaltar que las dos últimas mencionadas fueron inspiradas en la teoría planteada por Thorndike en su llamada inteligencia social, es así como en 1995 el autor agregó asimismo la inteligencia ecológica y finalmente en el año 1998, se agregó de la misma forma la inteligencia existencial.

A continuación, se introducirán los modelos teóricos de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1990). En el año 2005, en Gabel, definieron la variable como la habilidad de identificar y regular adecuadamente los eventos y signos emocionales propios y ajenos, permitiendo así elaborar y dirigir pensamientos, comportamientos y emociones de manera correcta, adaptándose a las circunstancias ambientales externas. De manera más precisa, se refiere al control que un individuo ejerce sobre sus emociones, basándose en las experiencias que ha experimentado a lo largo de su vida.

Fernández (2008), citando a Salovey y Mayer (1990), señala que las inteligencias interpersonal e intrapersonal forman parte de lo que conocemos como inteligencia emocional. Asimismo, se mencionan las dimensiones que conforman el modelo de inteligencia emocional, denominadas procesos mentales, que se describen en el siguiente orden: valorar y expresar emociones en uno mismo y en los demás, regular las emociones propias y ajenas, y, finalmente, el uso adaptativo de las emociones.

Los procesos que componen el modelo de inteligencia emocional se describen de la siguiente manera, según Salovey y Mayer (1990):

A) Valorar y expresar emociones de uno mismo y de los demás: La inteligencia emocional capacita al individuo para evaluar y expresar sus sentimientos. Sin embargo, para hacerlo de manera adecuada, es fundamental comprender las leyes estables que rigen estos procesos. Las evaluaciones emocionales de cada individuo desempeñan un papel crucial en la forma en que expresan sus emociones. El lenguaje desempeña un papel importante en este proceso, ya que el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional implica reconocer y utilizar las emociones de uno mismo de manera efectiva en diversos entornos sociales. Además, se refiere a la capacidad de diferenciar de manera natural y honesta las emociones de las personas que nos rodean.

B) Regular emociones de uno mismo y de los demás: Este proceso se relaciona con la gestión de los estados de ánimo que cada individuo experimenta en respuesta a diversas situaciones y experiencias. Existe un sistema interno que

monitorea y regula estas emociones, permitiendo a la persona cambiar su estado emocional cuando sea necesario. En relación a los demás, se refiere a cómo los estímulos externos pueden generar emociones en otras personas. Por ejemplo, una persona con control emocional puede dar un discurso y causar diversas impresiones en la audiencia.

En tal sentido, Extremera y Fernández (2004) indican que regular las emociones como parte de mejorar la inteligencia emocional propia, nos daría el beneficio de poder tener control en nuestro ánimo y adaptarse.

Finalmente, el proceso Atención de las emociones. Es poder dirigir sus sentimientos mediante la atención, es decir al tener una dificultad que aqueja mucho al individuo poder dirigir su atención lejos del problema, mediante emociones motivadores, el cual se denomina un estado de persuasión que sirve para disminuir las cargas emocionales de las tareas dificultosas.

Siguientemente, se dará apertura a la explicación de la teorización de la segunda variable, sobre la resiliencia. La resiliencia proviene del idioma latín que refiere la regresión hacia la fase inicial; ha sido empleada en contextos de estudios de sociología, basados en la capacidad de los seres humanos en emplear o desarrollar estrategias donde puedan sobrellevar y sobreponerse ante las dificultades (Rutter, 1993). Asimismo, en la física, referidos a los materiales, como en la metalurgia, capaces de volver a su estado inicial a pesar de haber sido sometidas a otros procesos cambiantes (Puerta, 2003). Por otro lado, es importante mencionar a una de las pioneras en estudios sobre la resiliencia, Bárbara Scoville, investigadora de la salud mental, quien, en el año 1942, estudió a personas durante la segunda guerra mundial, donde se determinó que los niños y niñas de esa época, desarrollaron estrategias de resiliencia aún en situaciones vulnerables.

Además, se hace referencia a la teoría ecológica de los sistemas, donde Bronfenbrenner (2002) es un autor que expone cuatro sistemas que reflexionan sobre el desarrollo de las personas en diversos contextos y cómo se manifiesta la resiliencia en las distintas etapas. Estos sistemas son: el Microsistema, que comprende el inicio personal y social de las personas, como la familia o

compañeros de la escuela; el Mesosistema, que representa la conexión activa y participativa entre los microsistemas, donde el individuo adopta nuevas formas de relacionarse; el Exosistema, basado en la percepción de la persona respecto al desarrollo de su entorno, que finalmente actúa como influencia en su comportamiento; y el Macrosistema, explicado por las creencias y condiciones culturales, determinando los valores y predisposiciones en la conducta de las personas.

Si nos referimos a pioneros, es relevante mencionar a Bowlby, un psicoanalista británico, quien en 1969 desarrolló estudios sobre la infancia y su relación con la resiliencia, estableciendo así la Teoría del Apego y el Duelo. Bowlby sostiene que a pesar de que las personas vivan experiencias difíciles, estas pueden generar aspectos saludables a nivel psicológico.

En este sentido, es importante mencionar las generaciones que explican de manera más organizada el concepto teórico de la resiliencia y sus compuestos, que son; Primera generación, entendida la resiliencia como una agrupación sostenida en las predisposiciones individuales tanto biológicas como psicológicas, conocidas como la autoestima, empatía, solidaridad, entre otras; está relacionada con un estudio muy relevante llevada a cabo en Hawái por Smith y Werner (1982), basado en niños nacidos en los años 50, estas personas estaban viviendo en situaciones de extrema pobreza; sin embargo 72 de 698 niños, ha desarrollado capacidades positivas ante las dificultades, sin haber tenido apoyo psicológico. Por consiguiente, la Segunda generación, en donde la resiliencia toma por relación con factores externos para tener como fin la superación de las dificultades; es así como Rutter (1993) menciona la resiliencia como modelo procesual, refiriéndose a la capacidad de adaptación que el individuo opta por los recursos de su medio ambiente; y la Tercera generación, donde los estudios han sido establecidas a partir del año 2000, que refieren a aspectos ligados al individuo como la familia y personas cercanas para hacer frente a las circunstancias complejas.

Finalmente, al hablar de resiliencia, en los postulados de Wagnilg y Young (1993) crearon la Escala de Resiliencia basado en dos factores que son Competencia personal, refiriéndose a que el individuo pueda tomar decisiones de

manera confiada, desarrolle independencia e ingenio; y Aceptación en uno mismo y con la vida, basado en donde la persona tiene la capacidad de ser flexible en sus pensamientos y comportamiento, logrando la adaptación en su entorno estableciendo un control y balance emocional a pesar de las dificultades. En base a esto, concluimos la teorización de la variable resiliencia.

Para concluir, se detallan conceptos sobre violencia familiar y sus dimensiones.

Según Ramos (2013), esta problemática se caracterizó por la comisión de actos contra la vida, salud, integridad física, psicológica y moral de uno o más individuos, específicamente en el ámbito familiar, de manera directa o indirecta. Esto ocurre cuando se perpetra abuso o agresión contra un miembro de la familia y los demás no brindan ningún respaldo, muchas veces debido a su vulnerabilidad psicológica y física. La violencia ha sido uno de los problemas sociales más prevalentes a lo largo de los años.

Tristán y Ramos (2005), citados por Ramos (2013), mencionan que la violencia familiar se manifiesta en tres modalidades: la primera es la violencia física, seguida por la violencia sexual y psicológica. Es importante destacar que el uso de acciones o palabras que causen daño a algún miembro de la familia o cónyuge se clasifica como violencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal descriptivo, sobre esto nos comenta Sánchez y Reyes (2015) que este diseño se emplea procesos estadísticos con el fin de realizar el análisis de datos, no manipulando las variables en estudio.

3.1.2. Tipo

Con respecto al tipo de investigación se presenta como una investigación básica, Alarcón (2008) manifiesta que se considera describir la relación o la asociación entre las variables en estudios para así poder comprender el comportamiento de una hacia la otra, o viceversa.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Primera variable: Inteligencia Emocional

- Definición conceptual

Para Salovey y Mayer (1990) la inteligencia emocional es la agrupación de destrezas que genera un individuo al percibir sus cambios de humor, comprende la naturaleza y regula sus estados emocionales y es capaz de desarrollar empatía por los cambios emocionales de los demás.

- Definición operacional

Se utilizará la adaptación de la Escala TMMS-24 por Fernández, Extremera y Ramos (2004) creada por el grupo Traid Meta Mood Scale de Slovey y Mayer (1995).

- Dimensiones con indicadores

Constituido por 3 dimensiones, que están conformadas por 8 ítems, los cuales son las siguientes: Claridad emocional, que comprende acertadamente los estados emocionales; Atención emocional, basado en la capacidad de comprender adecuadamente los sentimientos; y Reparación emocional, que refleja la capacidad de regularizar los estados emocionales.

3.2.2. Segunda variable: Resiliencia

- Definición conceptual

Para Wagnild y Young (1993) la resiliencia es entendida como cualidades de un individuo para hacer frente a las circunstancias consideradas como difíciles o negativas, llegando a la adaptación desarrollando actitud, positivismo y valentía.

- Definición operacional

La variable resiliencia será evaluada a través de la Escala de Resiliencia (ER) creada por Wagnild y Young (1993).

- Dimensiones con indicadores

Esta escala tiene las siguientes dimensiones: primero, *Competencia personal*, tiene como indicadores: perseverancia, confianza en sí mismo, perseverancia, poderío e invencibilidad, independencia, ingenio y autoconfianza; y segundo, *Aceptación de uno mismo y de la vida*, tiene como indicadores: ecuanimidad, adaptabilidad, satisfacción persona, flexibilidad, balance y una perspectiva de la vida.

(Ver Anexo 2)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

En la presente investigación la población está constituida por 326 pacientes del área de oncología de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, en la cual se pidió esa información correspondiente al mismo jefe del área de

oncología, como menciona Arias (2016) la población esta entendida como el grupo que no tiene fin de cualidad, es decir que tienen ciertas características que servirían para poder darle un enfoque a la investigación planteada. Para calcular la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{E^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

Donde los valores se comprenden:

N: Número total de población (326)

Z: Estimación de significancia (196%)

E: Índice de error (5%)

p: Proporción de la población presente
(0.5)

q: Proporción de la proporción

referencial (0.5) *n*: Total muestral (176)

3.3.2. Muestra

El total de la muestra está constituida por 176 participantes, como menciona Bernal (2010) se le dice muestra a una porción de la población en la cual se va hacer la investigación, para así obtener una información que ayude a desarrollar el estudio, efectuando la observación y medición de los fenómenos estudiados.

3.3.3. Muestreo

El muestreo seleccionado para la investigación es el muestreo no probabilístico intencional, según Kelinger y Lee (2002) detallan que este tipo de muestreo se utiliza a juicio del investigador, debido a que se obtienen muestras representativas al seleccionar grupos típicos.

- Criterios de inclusión

Pacientes que hayan sido diagnosticados con cáncer.

Pacientes con el diagnóstico de cáncer que hayan sufrido violencia familiar.

Pacientes oncológicos que acepten participar de manera voluntaria y completen adecuadamente los protocolos de evaluación. Pacientes oncológicos mayores de 18 años.

Pacientes oncológicos de ambos sexos.

- Criterios de exclusión

Pacientes de otras áreas de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.

Pacientes que no acepten participar de manera voluntaria y completen adecuadamente los protocolos de evaluación. Así mismos pacientes oncológicos a partir de los 18 años, de ambos sexos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó la encuesta en esta investigación, como menciona García (1999) la finalidad de la encuesta es recopilar información de resultados cuantitativos para determinar los planteamientos de las interrogantes.

3.4.1. Instrumentos de recolección de datos

(Ver Anexo 3)

- FICHA TÉCNICA (1)

Escala de Inteligencia emocional – Ficha Técnica:

Nombre de la prueba : ESCALA TMMS-24

Autores : Salovey y Mayer (1990) Adaptación

Procedencia y Año : Fernández, Extremera y Ramos
: España, 2004.

Objetivos : Tiene como fin determinar el nivel de inteligencia emocional.

Dirigido : Jóvenes y adultos.

Estructura Interna : Conformada por 3 dimensiones: Atención emocional, claridad de sentimientos, reparación emocional. Reflejada por 24 ítems, asimismo, tiene 5 elecciones como respuesta (1-5).

Administración : Individual o colectiva.

Calificación: La calificación es por medio de la suma de las respuestas y estas son determinadas por los baremos para explicar el nivel en el que se encuentran.

- Breve descripción del instrumento: La Escala TMMS-24 ha sido creada por Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer en 1995, con la finalidad de medir la inteligencia emocional. Por consecuente, se realizó la adaptación por Fernández, Extremera y Ramos (2004) en Málaga, España. Está constituida por 3 dimensiones de la escala original: Atención de los sentimientos, Claridad de los sentimientos y Reparación emocional. Asimismo, esta estructura por 24 ítems.
- Propiedades psicométricas originales: La escala TMMS-24 fue aplicado en un grupo de estudiantes en 1995, con la finalidad de medir la inteligencia emocional. Tuvo en cuanto a la consistencia interna de las subescalas, reflejada como Alta, ya que todos los coeficientes Alfa de Cronbach fueron mayores a 0.85, por ejemplo, regulación, $r = .86$, comprensión, $r = .90$ y percepción, $r = .90$, que demuestra que la fiabilidad de la prueba es adecuada.
- Propiedades psicométricas en Perú: En su investigación, Chang (2017) tuvo como finalidad evaluar la inteligencia emocional.

Finalmente obtuvo en cuanto a confiabilidad de las dimensiones lo siguiente: claridad emocional de (0.866), reparación emocional (0.883) y atención emocional es de (0.837). Siendo adecuadamente fiable para su aplicación.

- Propiedades psicométricas del estudio piloto: En cuanto a las propiedades psicométricas del piloto se obtuvo como resultado mediante el estadístico de Alfa de Cronbach con un (0,89), asimismo, el coeficiente de fiabilidad de Omega con un (0.89). Por último, las dimensiones de la variable se obtuvieron de la siguiente manera: Atención emocional (0.74), Claridad emocional (0,84) y finalmente, Reparación emocional (0,76).

- Ficha Técnica (2)

Escala Resiliencia– Ficha Técnica:

Nombre de la prueba	: Escala de resiliencia (ER)
Autores	: Wagnild y Young (1993)
Adaptación	: Castro (2018)
Procedencia y Año	: EE.UU, 1998.
Objetivos	: Tiene como fin determinar el nivel de resiliencia.
Dirigido	: Jóvenes y adultos.
Estructura Interna	: Conformada por 2 dimensiones: Aceptación de uno mismo y Competencia personal. Reflejada por 23 ítems, asimismo, tiene 7 elecciones como respuesta (1-7).
Administración	: Individual.
Calificación	: La calificación es por medio de la suma de las respuestas y estas son determinadas por los baremos para explicar el nivel en el que se encuentran.

- Breve descripción del instrumento: Inicialmente Wagnild y Young crearon embargo la confirmación de este se daría en el 1998 en EE

UU por los mismos investigadores, con la finalidad de postular a la ciencia que la resiliencia es una característica que todo individuo posee y al desarrollarla este mismo podría adaptarse a distintas situaciones amenazantes o que le generen mucho estrés. Por otro lado, se el criterio de evaluación fue desde puntuaciones de 1= desacuerdo hasta 7= máximo acuerdo, finalmente se afirma que la prueba tiene todos sus puntajes directos.

- Propiedades psicométricas originales: Tras someterlo a programas estadístico la confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach fue de (0,81), estableciendo así que el instrumento es fiable. Por otro lado, también paso la prueba V de Aiken, teniendo un resultado favorable, comprobando consistencia y validez adecuada.
 - Propiedades psicométricas peruanas: Castro (2018) realizó una investigación psicométrica en 1000 participantes de un colegio ubicado en la zona de Pachactec, en Ventanilla. Los resultados arrojados fueron que los 25 reactivos del instrumento presentan una adecuada validez y consistencia, de la misma forma, en la prueba ítem test muestra un coeficiente mayor a 30, en cuanto al análisis factorial exploratorio se obtuvo una varianza a un 50,2% con saturación superior a 0,30; asimismo se obtuvo la confiabilidad 0,82. Finalmente, se constata que es un instrumento fiable y útil para su uso en investigaciones.
 - Propiedades psicométricas del estudio piloto: En cuanto a las propiedades psicométricas del piloto se obtuvo como resultado mediante el estadístico de Alfa de Cronbach con un (0,82), asimismo, el coeficiente de fiabilidad de Omega con un (0.83). Por último, las dimensiones de la variable se obtuvieron de la siguiente manera: Competencia personal (0.75) y Aceptación de uno mismo y de la vida (0,61).
- Instrumento (3)

Ficha de tamizaje aplicado:

Nombre de la ficha : Ficha de tamizaje violencia familiar y maltrato infantil

Autor : Ministerio de salud - Minsa

Procedencia : Lima, Perú

Objetivo: Tiene como fin determinar la detección de antecedentes de violencia familiar en los pacientes oncológicos.

Dirigido: Niños, jóvenes y adultos.

3.5. Procedimientos

En la siguiente investigación, en primer lugar se realizó una revisión bibliográfica sobre los temas de inteligencia emocional y resiliencia, asimismo se solicitó permiso para ingresar al hospital y posteriormente se hizo una ficha de tamizaje acerca de violencia familiar, para evidenciar si existían pacientes con antecedentes de violencia. a partir de ello, se planteó la interrogante de investigación y la redacción de la realidad problemática, del mismo modo, se hizo la justificación y los objetivos e hipótesis. Se estableció la metodología y la operacionalización de variables. Ante ello, se procedió hacer las solicitudes para obtener los permisos de los autores de los instrumentos psicométricos. Consiguientemente, se hizo las coordinaciones correspondientes con el director del Hospital en el distrito de Jesús María. Posterior a eso, se procedió a realizar la solicitud correspondiente para poder evaluar a la muestra de pacientes del área de oncología con las pruebas psicológicas y determinar finalmente con los resultados. Los cuales al someterlos a los programas estadísticos SPSS v26 y EXCEL 2017 evidenciaron mediante la prueba de normalidad Shapiro Wilk tener una distribución que no se ajustaba a los parámetros normales por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman obteniendo una relación directa y significativa entre las variables, en los resultados finales. (Ver Anexo 7 y 8)

3.6. Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizaron los programas estadísticos Excel 2017 y SPSS v26, a partir de la aplicación final a la muestra, se realizó una data de la cual fue sometida a la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, donde se obtuvo un resultado no paramétrico, es decir que no se ajusta a los parámetros de normalidad, por lo cual se utilizaron los coeficientes de correlación de Spearman. Asimismo, para poder evidenciar los niveles de las variables en la muestra, se utilizaron los estadísticos descriptivos para poder tener resultados en frecuencias y porcentajes.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se refleja en las bases de la Declaración de Helsinki, que defiende la confiabilidad y protección a la intimidad de la persona voluntaria que participó en el llenado de los instrumentos correspondientes, anticipadamente, se procedió a que firmen una hoja de consentimiento. En ese sentido, hacemos mención el AMA (Australian Medical Association) quienes velan por la intimidad personal de los pacientes, es por ello que esta investigación se pone en relación a los objetivos del AMA.

En relación a esto, por conducto regular, se hizo las respectivas solicitudes para obtener el permiso de las instituciones elegidas para la investigación y así poder aplicar los instrumentos psicológicos, teniendo en cuenta los postulados del Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano del año 2017, donde se hace mención los principios como la dignidad, el respeto y la integridad (Belmont, 1978); y fundamentos de la ética como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que se pretendió cumplir en el proceso de realizar en la investigación de la ética en la salud y son los siguientes a mencionar: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia que son aplicados en el presente trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad Shapiro Wilk

Variabla con sus dimensiones	S-W	N	p
Inteligencia Emocional	0.676	176	.000
Claridad Emocional	0.770	176	.000
Atención Emocional	0.791	176	.000
Reparación Emocional	0.904	176	.000
Resiliencia	0.743	176	.000
Competencia Personal	0.921	176	.000
Aceptación de uno mismo y con la vida	0.932	176	.000

Nota. S-W: Estadístico de Shapiro-Wilk. N: Tamaño de la muestra. p: Valor p. Interpretación: Valores bajos de p (< 0.05) indican no normalidad.

En la tabla 1, se utilizó el método estadístico Shapiro Wilk, conocido como prueba de normalidad para evidenciar la distribución de los datos en la muestra. En los resultados se observa que los índices de significancia son igual tanto para las variables como sus dimensiones del $p = .000$, por lo cual no se ajusta a los parámetros normales, por lo que se usaron las correlaciones de Spearman.

Tabla 2

Correlación de Spearman entre Inteligencia emocional y Resiliencia

Nivel de correlación		Resiliencia
Inteligencia	Rho	.277**
emocional	p	.000
	n	176

Nota. n: Tamaño de la muestra. p: Valor p. Interpretación: Valores bajos de p (< 0.05) indican no normalidad.

Se puede visualizar en la tabla 2, que los resultados de la relación entre inteligencia emocional y resiliencia dieron una correlación directa y significativa ($\rho = .277$), indicando que la inteligencia emocional influye positivamente en la resiliencia haciendo que ambas aumenten, dentro de la muestra de pacientes oncológicas.

Tabla 3

Correlación de Spearman entre Inteligencia emocional y las dimensiones de Resiliencia

Competencia personal		Aceptación de uno mismo y de la vida	
r	.226** .349**	p	.000 .000

Nota. r (ρ): Coeficiente de correlación de Spearman, indica la fuerza y dirección de la relación. p: Valor p asociado, indica la significancia estadística de la correlación observada.

En la siguiente tabla 3, los resultados datan que entre la existe relación directa y significativa entre inteligencia emocional y competencia personal ($\rho=.226$), asimismo existe de igual forma relación directa entre inteligencia emocional y aceptación de uno mismo y de la vida (.349). Indicando en conclusión que la inteligencia emocional influye de manera directa o positiva en las dimensiones de resiliencia en la muestra de pacientes.

Tabla 4

Correlación de Spearman entre Resiliencia y las dimensiones de Inteligencia emocional

		Claridad Emocional	Atención Emocional	Reparación Emocional
Resiliencia	r	.248**	.294**	.265**
	p	.000	.000	.000

Nota. r (ρ): Coeficiente de correlación de Spearman, indica la fuerza y dirección de la relación. p: Valor p asociado, indica la significancia estadística de la correlación observada.

En la siguiente tabla 4, los resultados obtenidos indican que existe relación directa entre resiliencia y las dimensiones de inteligencia emocional para un $p<.05$, quedando de la siguiente forma los índices de correlación, con claridad emocional ($\rho= .248$), asimismo en cuanto a atención emocional obtuvo ($\rho= .294$), finalmente tenemos a reparación emocional ($\rho= .265$). Se concluye que la resiliencia es una de las variables que influye de manera positiva en las

dimensiones de inteligencia emocional, ya que al presenciarse esta en la población hace esos factores aumenten congruentemente.

Tabla 5

Nivel de Inteligencia emocional en la muestra de pacientes oncológicas

	Nivel de inteligencia emocional	
	F	%
Bajo	52	29.5
Medio	106	60.2
Alto	18	10.2
Total	176	100.0

Nota. F (Frecuencia): Indica el número de pacientes oncológicas que tienen un determinado nivel de inteligencia emocional

En la tabla 5, se evidencia que en su mayoría el 60.2% de la muestra se ubica en nivel promedio de inteligencia emocional, por otro lado, el 29.5% se halla en nivel bajo, finalmente el 10.2% se encuentra en nivel alto. Teniendo como conclusión que existe un nivel medio de inteligencia emocional en la muestra de pacientes oncológicos.

Tabla 6

Nivel de Resiliencia en la muestra de pacientes oncológicos

	Nivel de resiliencia	
	F	%
Bajo	43	24.4
Promedio	124	70.5
Alto	9	5.1
Total	176	100.0

Nota. F (Frecuencia): Indica el número de pacientes oncológicas que tienen un determinado nivel de inteligencia emocional

En la siguiente tabla 6, se halla que 70.5% de los participantes tienen un nivel promedio de resiliencia, mientras que el 24.4% se encuentra en nivel bajo y por último el 5.1% se ubica en nivel alto de resiliencia. Llegando a la conclusión que existe un nivel promedio predominante en la muestra del presente estudio.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la inteligencia emocional y la resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar en una institución hospitalaria en el distrito de Jesús María, durante el año 2020.

En la actualidad, se ha otorgado una gran relevancia en los estudios clínicos a la regulación y expresión de las emociones. En este contexto, se ha desarrollado el concepto de inteligencia emocional, que se entiende como las habilidades que cada individuo desarrolla para percibir sus estados de ánimo y comprender adecuadamente la naturaleza de sus estados emocionales y los de otros individuos. Esta perspectiva promueve el crecimiento tanto emocional como intelectual (Salovey & Mayer, 1990).

Además, Wagnild y Young (1993) señalan que cada individuo posee la capacidad de generar conductas resilientes, las cuales les permiten enfrentar diversas situaciones difíciles. La resiliencia se considera parte de la personalidad y nos capacita para estabilizar el estrés, ofreciéndonos alternativas de adaptación y exigiendo fortaleza emocional de nosotros mismos. En la actualidad, esta variable se utiliza como una herramienta para identificar a las personas que demuestran valentía y esfuerzo al enfrentar dificultades o problemas en sus vidas.

Para profundizar en la relación entre la violencia y los pacientes oncológicos, los autores Tristán y Ramos (2005), citados por Ramos (2013), han identificado tres tipos de violencia familiar: sexual, psicológica y física. Estas formas de violencia pueden provocar en las personas situaciones de estrés, ansiedad e, en el peor de los casos, depresión. En este contexto, el autor Acinas (2014) destaca que el primer encuentro con el diagnóstico oncológico a menudo se convierte en un trauma, manifestando indicadores de depresión, estrés, ansiedad y falta de expresión emocional. Estas características también pueden afectar a los miembros de la familia del paciente. De esta manera, se evidencia que la violencia familiar comparte similitudes con las experiencias asociadas al diagnóstico de pacientes

oncológicos, lo que hace que las variables en estudio sean relevantes, ya que tienen un impacto directo en los comportamientos observados en esta población.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar en una institución hospitalaria. Los resultados obtenidos en cuanto a la correlación fueron una correlación directa y significativa entre inteligencia emocional y resiliencia para ($\rho=.277$). Este resultado concuerda con el estudio realizado por Calle (2017) quien encontró una correlación directa y significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($\rho=.549$), en pacientes diagnosticados con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia. Asimismo, se constata con el estudio realizado por Vicente (2016) quien hayo relación directa y significativa ($\rho= .542$), entre inteligencia emocional y sistema racional de pensamiento en personas con el diagnóstico de cáncer. De este modo, Barez (2002) menciona que muchos pacientes pueden lograr identificar y regular sus emociones, es decir, ante situaciones que son estresantes da a relucir los mecanismos de defensa que le permiten al individuo adecuar sus emociones y adaptarse a las diversas fases de la enfermedad. En tal sentido, los pacientes suelen desarrollar la capacidad para la resolución de dificultades de diversas formas y afrontarlas adecuadamente. (Extremera y Fernández, 2004)

En los objetivos específicos se planteó la relación entre inteligencia emocional y las dimensiones de resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar. En los resultados obtenidos datan una correlación directa y significativa entre inteligencia emocional y competencia personal ($\rho=.226$), asimismo inteligencia emocional y aceptación de uno mismo y de la vida ($\rho=.349$). Estos resultados concuerdan con la investigación de Llamoca y Llerena (2019) quienes encontraron relación directa y significativa ($\rho=.521$) entre resiliencia y inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama. Donde los participantes que presentaban mayor resiliencia mostraban mayor inteligencia emocional. Del mismo modo coincide con el estudio realizado por Burga, Jaimes y Sanchez (2016) quienes demostraron que existe relación directa y significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($\rho=.663$) en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. De este modo, Bar-On (1997) indica

que la inteligencia emocional está comprendida por un conjunto de capacidades, competencias y habilidades de carácter no cognitivo que influyen a los individuos para que puedan afrontar adecuadamente las adversidades presentes en su entorno. Del mismo modo Grotberg (1995) menciona que la resiliencia es la interacción de diversos factores que son originados mediante tres niveles diferentes tales como la fortaleza interna, soporte emocional y habilidades. Finalmente, Goleman (1997) menciona que el conocimiento de sí mismo es uno de los rasgos de la inteligencia emocional que se caracteriza por tener la capacidad de reconocer los sentimientos en un único momento presente, conocida así como la piedra angular de la inteligencia emocional.

Asimismo, en el siguiente objetivo específico de determinar la correlación entre resiliencia y las dimensiones de resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar. Los resultados obtenidos evidencian que existen correlación directa y significativa entre resiliencia y atención emocional ($\rho=.294$), claridad emocional ($\rho=.248$) y reparación emocional ($\rho=.265$), concluyendo que los pacientes que presenten mayor resiliencia tendrán mayor inteligencia emocional en sus dimensiones. Esto coincide con el estudio, Burga y Sánchez (2016) hayo correlación directa y significativa entre resiliencia y las dimensiones de inteligencia emocional comprensión ($\rho=.340$), percepción ($\rho=.340$) y regulación emocional ($\rho=.617$), por lo que concluyo que a mayor resiliencia mayor serán las intensidades de las dimensiones de inteligencia emocional.

Del mismo modo, se constata con la investigación realizada por Ascencio (2015) quien realizó un estudio sobre resiliencia y niveles de afrontamiento en mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama, teniendo una correlación directa y significativa ($\rho=.582$). Ante ello, Hani (2019) en sus estudios pudo afirmar que mientras exista mayor nivel de resiliencia habrá un aumento en la misma intensidad que la inteligencia interpersonal. De este modo, Fernández & Extremera (2004) menciona que la adecuación de las emociones, puede direccionar a estados de ánimo a adecuarse o adaptarse mucho más rápido. Estos son denominados inteligentes emocionales, sin embargo, son específicamente asociados a este proceso y hacerlo cumpliendo objetivos individuales. Finalmente, Rutter (1993)

postula que la protección esta entendida en la forma como las personas afrontan los sucesos o cambios de la vida y todo lo que hacen va en relación a situaciones o ambientes estresantes y no en las variables psicológicas que están en el momento.

Por otro lado, se tuvo el objetivo de describir la inteligencia emocional en los pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar evidenciando que el 60% de participantes muestra un nivel medio de inteligencia emocional. Este resultado se relaciona con los resultados obtenidos por Aparicio (2019) quien halló que el 37% de la muestra de personas con enfermedades renales crónicas presentaba nivel alto de inteligencia emocional. Asimismo, este resultado coincide con los hallazgos obtenidos por Juro (2019) quien demostró que el 71.4% de la muestra de pacientes con diabetes se encuentra en nivel promedio. Aradilla (2013) quien indica que las personas que suelen guiarse por sus emociones, en su mayoría presentan dificultades para comprenderlas, a comparación de los que si regulan sus emociones y logran una interacción social adecuada. Salovey y Mayer (1990) mencionan que pudieron demostrar que las experiencias positivas emocionales promueven un bienestar personal del individuo, de tal manera que lo ayuda a enfrentar las diversas dificultades en su salud.

Finalmente, se describió los niveles de resiliencia en los pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar, hallando que 70% de la muestra seleccionada se ubica en un nivel medio de resiliencia. Este resultado se constata con el estudio realizado por Chico (2017) obtuvo que en su muestra de mujeres con cáncer de mama, se evidencio que 30% se ubica en un nivel alto de resiliencia. Por otro lado, se contradice con el resultado de Molero (2018) quien evidencio en una muestra de pacientes con tratamiento oncológico que existe 47.3% de personas con nivel bajo de resiliencia. En tal sentido, Wolin y Wolin (1993) indican que las dificultades o adversidades que representa un trauma, perjuicio o perdida, puede ser representado como el reto o habilidad de confrontar, una defensa resiliente, que no permitirá consentir a cada elemento hostil que perjudica a la persona, si no, por el contrario se manifestaran para luego ser transformados de manera positiva lo cual servirá como un desarrollo integral con las características resilientes del individuo. Por último, Novella (2002) indica que la

resiliencia es una característica de la personalidad que permanece de manera innata a lo largo de nuestra existencia e involucra muchas dimensiones que se relacionan entre sí mismas.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se evidenció que existe relación directa y significativa entre inteligencia emocional y resiliencia ($Rho=.277$; $p=.000$). Concluyendo que mientras mayor inteligencia emocional este presente, mayor resiliencia se generara de la misma manera en los pacientes oncológicos de un hospital en Jesús María.

SEGUNDO: Se indica que existe relación directa y significativa entre inteligencia emocional y las dimensiones que conforman la resiliencia, las cuales son competencia personal ($Rho=.226$) y aceptación de uno mismo con la vida ($Rho=.349$).

TERCERA: Del mismo modo, se determina que existe relación directa y significativa entre resiliencia y las dimensiones de inteligencia emocional, lo cual implica claridad emocional ($Rho= .248$), atención emocional ($Rho=.294$), reparación emocional ($Rho=.265$).

CUARTA: En cuanto al nivel de inteligencia emocional dentro de los pacientes oncológicos, se evidencia que 60.2% se ubica en un nivel promedio, 29.5% se encuentra en un nivel bajo y finalmente 10.2% tiene alta inteligencia emocional.

QUINTA: Los niveles de resiliencia en la muestra de pacientes oncológicos datan que 70.5% se ubica en un nivel promedio, 24.4% está en un nivel bajo y por último 5.1% se encuentra en un nivel alto.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a la Gerencia del Hospital presente que implemente programas direccionados al fortalecimiento y educación de los pacientes del área de oncología, tomando en cuenta la temática de inteligencia emocional y resiliencia, para la adquisición y fortaleza de una adecuada inteligencia emocional.

SEGUNDA: Se recomienda al área de oncología del presente hospital que consideren el factor afectivo – emocional debido a que es relevante su importancia para el proceso de adaptación hacia el diagnóstico.

TERCERA: Se recomienda al presente hospital realizar programas vivenciales, con la finalidad de fortalecer adecuadamente el uso de la inteligencia emocional y potenciar las conductas resilientes frente a las adversidades que acarrea la enfermedad.

CUARTA: Se recomienda realizar capacitaciones al equipo multidisciplinario que trabaja directamente con los pacientes del área de oncología, para el manejo emocional y las conductas resilientes, del mismo modo se le recomienda al equipo tener como finalidad promover la salud mental mediando el uso inteligente de las emociones.

QUINTA: En cuanto a futuras investigaciones, se indica continuar desarrollando investigaciones en este tipo de poblaciones, utilizando variables que mejoren la salud mental como la inteligencia emocional y resiliencia, mejorando la situación actual y dando del mismo modo un aporte científico a la comunidad.

REFERENCIAS

- Acinas, M. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biología*, 21(2), 65–71.
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90338096&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=46&ty=164&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=46v21n02a90338096pdf001.pdf
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de la Investigación del comportamiento*. Visión Universitaria.
- Aparicio, D. (2019). *Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodiálisis de un hospital de la ciudad de Cusco* (Tesis de licenciatura, Universidad Cayetano Heredia).
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7260/Inteligencia_AparicioJurado_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aradilla, A. (2013). *Inteligencia emocional y variables relacionadas en enfermería* (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona).
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44992/1/ARADILLA_TESIS.pdf
- Arias, M. (2016). *Método de investigación*. Editorial Acuario
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo).
http://54.165.197.99/jspui/bitstream/123456789/438/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf
- Bárez, M. (2002). *Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona).
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4740/mbv1de4.pdf?sequence=1>

- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Technical Manual*.
- Belmont, K. (1978). *Metodología de la investigación*. Martel
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación de Colombia Ltda
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis
- Bracamonte, A. & Díaz, D. (2015). *Depresión y Resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo, 2013* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo).
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/672?locale-attribute=fr>
- Brackett, M. & Salovey, P. (2007). *La evaluación de la inteligencia emocional con el Mayer Salovey Caruso emocional intelligence test (MSCEIT)*. In J.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicología*.
https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/0318_1.pdf
- Burga, Sánchez & Jaimes (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).
http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/554/575.
- Calle, E. (2017). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital de Lima* (Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo).
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11219/Calle_CEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chang, M. (2017). *Relación entre inteligencia emocional y respuesta al estrés en pacientes ambulatorios del servicio de psicología de una clínica de Lima*

- Metropolitana* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia).
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/818>
- Chico, M. (2017). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama* (Tesis de maestría. Universidad Técnica De Ambato).
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26146/2/TESIS%20LISTA%20MAYRA%20CHICO.%20PDF.pdf>
- Cornejo, S. & Brik, L. (2003). *La representación de las emociones en la Dramaterapia*. Panamericana
- Colegio de Psicólogos del Perú. (1980). *Código de ética del psicólogo peruano*.
https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf
- Ernst-Slavit, G. (2001). Educación para todos: La Teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2), 320-330.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3633/3613>
- Extremera, N., & Fernández, P. (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional. *Boletín de Psicología*, 80 (1), 59-77. <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N80-3.pdf>.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2013). Orientación Educativa. *Revista Padres y Maestros* 352(4), 1-6.
revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/1170.
- Fernández-, P, Extremera, N. & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Fragoso, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 16(6), 110-125.
<https://ries.universia.net/article/viewFile/1085/1514>

- Gabel, R. (2005). *Inteligencia emocional: perspectivas y aplicaciones ocupacionales* (Tesis para licenciatura, Universidad ESAN).
<https://repositorio.esan.edu.pe/handle/20.500.12640/517>
- García (1999): *Métodos y diseños de investigación científica. Ciencias humanas: sociales y de la salud*. EUB.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. Basic Books.
- Goleman, D. (1997). *La inteligencia emocional*. KAIROS.
- Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. Early Childhood Development: Practice and Reflections*, 8. Bernard Van Leer Foundation.
- Hani, K. (2019). *Capacidad resiliente e inteligencia emocional intrapersonal en el personal de la tropa de la compañía policía militar N° 113 Arequipa- 2018* (Tesis para licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa).
<http://190.119.213.91/bitstream/handle/UNSA/8578/PShamok.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kerlinger, F. y H. Lee (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw Hill/ Interamericana.
- Llamoca, E. & Llerena, D. (2019). *Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur, 2019* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa).
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10373>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2016). *Organigrama Nominal*.
<Http://Www.Inen.Sld.Pe/Portal/Estadisticas/Datos-epidemiologicos.html>
- Mayer, J. & Cobb, C. D. (2000). Educational policy on emotional intelligence: Does it make sense? *Educational Psychology Review*, 12 (2), 163-183.

- Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D & Sitarenios, G.(2001): Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1, 232-242.
- Melillo, A. & Suárez, E. (2005). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Molero, M. (2018). *Resiliencia en pacientes que reciben tratamiento oncológico en la Clínica Oncosalud del distrito de San Borja 2018* (Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso De La Vega).
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2309/TRAB.SUFPROF._MARIELA%20MOLERO%20OSORIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Morey P. (2017). *Influencia de la violencia familiar en la autoestima del adulto mayor del Centro Poblado Chupishiña* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2592>
- Navas, J. & Berrocal, P. 2007. *Manual de inteligencia emocional*. Pirámide.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Ñaupas, H., Mejía, E. & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. MC Graw Hill Education.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud Mental*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- Puerta, K. (2003). *La resiliencia*. Lumen-Humanitas.
- Ramos, M. (2013). *Violencia Familiar. Protección de la víctima frente a las agresiones intrafamiliares*. Lex & Iuris.

- Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Revista interinstitucional de investigación educativa*, 12, 277-297.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31121089006>
- Ruiz, D. (2008). *La inteligencia emocional en la educación*.
https://www.researchgate.net/publication/28241761_La_Inteligencia_emocional_en_la_Educacion.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631.
- Salkind, N. (1998). *Métodos de investigación*.
<https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2013/07/salkind-cap1.pdf>
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). *Emotional Intelligence*.
<http://www.yale.edu/psychology/FacInfo/Salovey.html>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185–211. [http://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80058-7](http://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80058-7)
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología de la Investigación Científica*. Visión Universitaria.
- Tegueste, R. (2010). 70% de pacientes con cáncer desarrolla depresión combinada con ansiedad y estrés. *Andina*.
<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-70-pacientesconcancerdesarrolladepresion-combinada-ansiedadyestresrevelan275270.aspx#.UbVsludHK8A>
- Thorndike, E. (1998). Animal Intelligence. An Experimental Study of the Associate Processes in Animals. *American Psychologist*, 53 (10), 1125-1127.

- Trujillo, M. y Rivas, L. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15 (25), 9-24.
- Vicente, M. (2016). *Las consecuencias del diagnóstico oncológico en los dos sistemas de pensamiento y su relación con la Inteligencia Emocional* (Tesis de licenciatura, Universidad de Salamanca).
http://gedos.usal.es/xmlui/bitstream/handle/10366/130124/TFG_VicMarP_Consecuencias.pdf?sequence=1
- Wagnild, G. & Young H. (1993). *Escala de resiliencia de Wagnild y Young*.
<http://www.psico-system.com/2013/01/escala-de-resilienciadewagnildyyoung.html>
- Wagnild, G. & Young, H (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165 – 178.
[http://www.sapibg.org/attachments/article/1054/wwagnild_1993_resileince:scale_2 .pdf](http://www.sapibg.org/attachments/article/1054/wwagnild_1993_resileince:scale_2.pdf)
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychmetric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 165–178.
<http://www.resiliencescale.com/wpcontent/uploads/2014/06/WagnildYoungsychom-R.pdf>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wagnild, G., & Young, H. (2013). *Escala de resiliencia (ER)*.
https://es.scribd.com/doc/39013071/Escala-deResiliencia-de-WagnildyYoung#fullscreen&from_embed

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia de variables

Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020						
		HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			Variable 1: Inteligencia Emocional	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
PROBLEMA	¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020?	General: Existe correlación directa entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.	Claridad emocional	Comprende acertadamente los estados emocionales. Basado en la capacidad de comprender adecuadamente los sentimientos.	9, 11, 10, 13, 12, 14, 16, 15	Regulación emocional (Bajo 0-24, Medio 25-33, Alto 34-40)
OBJETIVOS	<p style="text-align: center;">General</p> General: Determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.		Atención emocional	Que refleja la capacidad de regularizar los estados emocionales.	2, 3, 1, 4, 6, 5, 7, 8	Comprensión emocional (Bajo 0-21, Medio 20-30, Alto 31-40)
			Reparación emocional	Que refleja la capacidad de regularizar los estados emocionales.	19, 17, 19, 20, 22, 21, 24, 23	Percepción emocional (Bajo 0-69, Medio 70-99, Alto 100-115)

Variable 2:

Específicos:	Específicos:	Resiliencia		
a) Determinar la relación entre inteligencia emocional y las dimensiones de resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.	a) Existe correlación significativa entre inteligencia emocional y las dimensiones de resiliencia.	Niveles de competencia personal	Perseverancia, confianza en sí mismo, poderío e invencibilidad, independencia, ingenio y autoconfianza.	1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 20, 23 Alto (a partir de 145) Moderado (126 a 145) Bajo (menos de 125)
b) Determinar la relación entre resiliencia y las dimensiones de inteligencia emocional en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.	b) Existe relación significativa entre resiliencia y las dimensiones de inteligencia emocional en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.	Aceptación de uno mismo y de la vida	Ecuanimidad, adaptabilidad, satisfacción personal, flexibilidad, balance y una perspectiva de la vida.	7, 8, 11, 12, 16, 21, 22, 25 Tipo Likert, desde "Totalmente de acuerdo" (5) hasta "Nada de acuerdo" (1)
c) Describir la inteligencia emocional en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.				
d) Describir la resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.				

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>Tipo</p> <p>Cegarra (2012) indica que el estudio es de tipo aplicada debido a que tiene como finalidad dar soluciones a los problemas de investigación, además busca innovar nuevas ideas, está planteado en cortos o medianos plazos. Asimismo, En cuanto al tipo de investigación utilizado será el correlacional, Alarcón (2008) refiere que se hace entre dos o más objetos de estudios (variables), para poder estudiar la influencia de uno sobre el otro y viceversa en un solo contexto.</p>	<p>Población</p> <p>En la presente investigación la población está constituida por 326 pacientes del área de oncología de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, en la cual se pidió esa información correspondiente al mismo jefe del área de oncología, como menciona Arias (2016) la población esta entendida como el grupo que no tiene fin de cualidad, es decir que tienen ciertas características que servirían para poder darle un enfoque a la investigación planteada. Para calcular la muestra se utilizó la siguiente formula:</p>	<p>Variable 1: inteligencia emocional</p>	<p>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</p> <p>DESCRIPTIVA: La Escala TMMS-24 ha sido creada por Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer en 1995, con la finalidad de medir la inteligencia emocional. Por consecuente, se realizó la adaptación por Fernández, Extremera y Ramos (2004) en Málaga, España. Está constituida por 3 dimensiones de la escala original: Atención de los sentimientos, Claridad de los sentimientos y Reparación emocional. Asimismo, esta estructura por 24 ítems.</p> <div data-bbox="1736 574 1960 813" style="text-align: center;"> </div>
<p>Diseño</p> <p>El diseño utilizado en la investigación es no experimental, como menciona Sánchez y Reyes (2015) refiere que el diseño mencionado utiliza métodos estadísticos con la finalidad de analizar los datos sin manipular los fenómenos o las variables de estudio. Asimismo es de corte transversal como menciona</p>	<p>Muestra</p> <p>El total de la muestra está constituida por 176 participantes, como menciona Bernal (2010) se le dice muestra a una porción de la población en la cual se va hacer la investigación, para así obtener una información que ayude a desarrollar el estudio, efectuando la</p>	<p>Variable 2: resiliencia</p> <p>Gail M. Wagnild y Heather M. Young realizaron una construcción esta prueba contando con 24 mujeres mayores estadounidenses, quienes habían destacado prósperamente en su mayoría condiciones difíciles. Posteriormente describieron el progreso de la Escala en una muestra de</p>	<p>Donde:</p> <p>M = representa a la muestra de estudio (estudiantes de secundaria) r = índice de correlación entre ambas variables V₁= Primera variable inteligencia emocional V₂= Segunda variable resiliencia</p> <p>Se mostrarán los resultados de los instrumentos en tablas de frecuencia</p>

Carrasco (2008) los objetos de estudio son analizados y estudiados en su entorno en un determinado tiempo	observación y medición de los fenómenos estudiados.	810 adultos del género femenino residentes en comunidades.	grafica de barras a Nivel de Dimensiones.
---	---	--	---

	Muestreo		INFERENCIAL:
	<p>El muestreo seleccionado para la investigación es el muestreo no probabilístico intencional, según Kelinger & Lee (2002) detallan que este tipo de muestreo se utiliza a juicio del investigador, debido a que se obtienen muestras representativas al seleccionar grupos típicos</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Pacientes que hayan sido diagnosticados con cáncer. Pacientes con el diagnóstico de cáncer que hayan sufrido violencia familiar. Pacientes oncológicos que acepten participar de manera voluntaria y completen adecuadamente los protocolos de evaluación. Pacientes oncológicos mayores de 18 años,</p> <p>Pacientes oncológicos de ambos sexos. Criterios de exclusión</p> <p>Pacientes de otras áreas de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020. Pacientes que no acepten participar de manera voluntaria y completen adecuadamente los protocolos de evaluación. Así mismo pacientes oncológicos a partir de los 18 años, de ambos sexos.</p>		<p>Se utilizaron los estadísticos de correlacion de (Spearman)</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de Interpretación	de	Escala de Medición
Inteligencia Emocional	La habilidad de comprender, regular y responder a estados emocionales de manera efectiva.	Escala TMMS-24 creada por Salovey y Mayer en 1995.	- Claridad emocional - Regulación emocional - Atención emocional	Evaluación de la capacidad de comprender estados emocionales, regularlos y comprender adecuadamente los sentimientos.	9, 11, 10, 13, 12, 14, 16, 15	De "Nada de acuerdo" (1) a "Totalmente de acuerdo" (5)		Escala ordinal
Resiliencia	La capacidad de afrontar circunstancias difíciles o negativas y adaptarse con actitud positiva y valentía.	Escala de Resiliencia desarrollada por Gail M. Wagnild y Heather M. Young.	- Competencia personal - Aceptación de uno mismo y de la vida	Evaluación de la perseverancia, confianza en uno mismo, adaptabilidad, etc.	1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 20, 23	Niveles: Alto, Moderado, Bajo; Percentiles: Baja, Media baja, Media, Media alta, Alta		Escala ordinal

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS-24

EDAD: **SEXO:** **ESTADO CIVIL:**

INSTRUCCIONES:

Seguidamente, podrá visualizar afirmaciones con respecto a sus sentimientos y emociones. Por favor lea pausadamente cada afirmación e indique el grado de desacuerdo o acuerdo que usted desea. Marque con un "X" para su respuesta. No emplee demasiado tiempo en responder cada respuesta. Asimismo, en esta prueba no existen respuestas incorrectas o correctas.

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

1. Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5. Dejo que mis sentimientos perturben a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9. Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11. Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5

17. Aunque a veces me siento triste, generalmente tengo una visión optimista.	1	2	3	4	5
18. Aunque me sienta mal, normalmente pienso en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19. Cuando estoy triste, me consuela pensar en todos los momentos felices de la vida.	1	2	3	4	5
20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21. Cuando las cosas se complican, trato de mantener la calma.	1	2	3	4	5
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Instrumento 2

Cuestionario De Resiliencia De Wagnild Y Young

EDAD : **SEXO :** **ESTADO CIVIL :**

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3 – Dependo de mí mismo y no de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si es necesario	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida (o)	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo en la vida	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado	1	2	3	4	5	6	7

hace tiempo	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23 - Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro	1	2	3	4	5	6	7
24 - Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4. Ficha sociodemográfica

EDAD: SEXO: ESTADO CIVIL:

Ficha de tamizaje

Para calcular la muestra se utilizó la siguiente ficha de tamizaje

FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

RED: Establecimiento FECHA:
 Emergencia Pediatría Ginecología Obstetricia CRED Medicina P.F. Otros
 Nombre y Apellido del usuario
 EDAD: SEXO Masculino Femenino
 Dirección: Referencia:

LEA AL PACIENTE

Debido a que la violencia es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en las solución de su problema, por favor conteste estas preguntas.

PREGUNTE

SI ES ADULTO (A):

¿alguna vez algún miembro de su familia, Sí No
 le insulta, le golpea, le chantajea, o le obliga a tener relaciones sexuales?
 ¿quién?
 ¿Desde Cuándo?
 ¿Cuándo fue la última vez?

SI ES PADRE O MADRE DE FAMILIA:

¿Su hijo es muy desobediente? Sí No
 ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea? Sí No
 ¿quién?
 ¿Desde Cuándo?
 ¿Cuándo fue la última vez?

Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe...

En todos los casos :niña(o), adolescente, adulto(s), ancianos(o)

FISICO

- Hematomas y contusiones inexplicables.
- Cicatrices y quemaduras.
- Fracturas inexplicables.
- Marca de Mordeduras.
- Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.
- Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.
- Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupciones de sueño).
- Enuresis (niños).

PSICOLÓGICO

- Extrema falta de confianza en sí mismo.
- Tristeza, depresión o angustia.
- Retraimiento
- Llanto frecuente.

- Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.
- Demandas excesivas de atención.
- Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.
- Tartamudeo.
- Temor a los padres o de llegar al hogar.
- Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad.
- Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.
- Bajo rendimiento académico.
- Aislamiento de personas.
- Intento de suicidio.
- Uso alcohol, Drogas,
- Tranquilizantes o analgésicos.

SEXUALES

- Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños).
- Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
- Embarazo precoz.
- Abortos o amenaza de Enfermedad de transmisión sexual.

NEGLIGENCIA

- Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
- No vacunas o atención de salud.
- Accidente o enfermedad muy frecuente.
- Descuido de higiene y aliño falta de estimulación del desarrollo.
- Fatiga, sueño, hambre.

DERIVADO POR: FIRMA:

NOMBRE DEL PERSONAL QUE ATENDIO CASO:

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL EN EL MINSA

Anexo 5. Carta de presentación de la escuela firmada para el piloto

Autorización del director del Hospital para la aplicación en la muestra



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

Los Olivos, 01 de Julio de 2020

CARTA INV. N° 1033 - 2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

General PNP
Julio Alejandro, Mercado Castillo
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL
Av. Brasil Cuadra 26, Jesús María 15072

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **Ayala Sanchez Patricia Betsabeth**, con DNI 75170641 estudiante de Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700272530, quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, 2020"**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, proporcionándole una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, ara solo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. **Roxana Cárdenas Vila**
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 6 Solicitudes para permisos de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Universalización de la Salud"

CARTA N°1030 - 2020/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos, 01 de Julio de 2020

Autores:

- Fernández Berrocal, Pablo
- Extremera, Natalio
- Ramos, N. h

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **AYALA SANCHEZ PATRYCIA BETSABETH**, con DNI: 75170641 estudiante del ciclo X de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700272530, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de Licenciado en Psicología titulado: **"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, 2020"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará la Escala TMMS-24 de Inteligencia Emocional, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para fines académicos y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Roxana Cárdenas Vila
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

"Año de la Universalización de la Salud"

CARTA N° 1031 - 2020/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos, 01 de Julio de 2020

Autores:

- Wagnild, G. & Young, H.

Presente –

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. AYALA SANCHEZ PATRYCIA BETSABETH, con DNI: 75170641 estudiante del ciclo X de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700272530, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de Licenciado en Psicología titulado: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, 2020", este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará la Escala de Resiliencia (ER), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para fines académicos y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Dra. Roxana Cárdenas Vila
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Autorización de instrumento de inteligencia emocional

Re: PERMISO DE AUTORIZACIÓN DE LA ESCALA TMMS-24

Respondió el Jue 2/07/2020 11:33.



Natalio Extremera <nextremera@gmail.com>

Mar 9/06/2020 00:10

Para: Usted

Estimada Patty

Un placer conocer a nuevos colegas de investigación interesados en la IE. En el siguiente link puedes descargar el tmms-24:
<http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/TMMS24%20con%20referencias.pdf>

El TMMS-24 puede utilizar con fines de investigación sin ninguna autorización. Suerte con su investigación, suena muy interesante te deseo lo mejor y ver muy pronto publicado los resultados.

Igualmente, hemos adaptado al castellano un nuevo instrumento de IE que permite sacar además puntuaciones totales de IE y es más corta que el TMMS-24, es el WLEIS. Te mandamos los link de la escala, su publicación, referencias donde la hemos utilizado, forma de corrección y puntos de cortes que encontraras en nuestra web del grupo de investigación, por si fuera de su interés:

www.appliedpositivelab.com/

http://www.appliedpositivelab.com/media/archivosPublicaciones/Validacion_WLEIS_IJGG59V.pdf

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4520>

Un saludo,
Natalio

From: [Patty Ayala Sanchez](#)

Sent: Tuesday, June 09, 2020 1:37 AM

To: nextremera@uma.es

Subject: PERMISO DE AUTORIZACIÓN DE LA ESCALA TMMS-24

Autorización de instrumento de resiliencia

PEPSIC
Periódicos Eletrônicos em Psicologia

artigos | pesquisa de artigos
sumário anterior próximo autor assunto pesquisa home alfa

Liberabit
versão impressa ISSN 1729-4827 versão On-line ISSN 2233-7666
Liberabit v.11 n.11 Lima 2005

ARTÍCULOS

**Métodos e instrumentos para medir la resiliencia:
una alternativa peruana**

**Methods and instruments to measure the resilience:
a peruvian alternative**

Ana Cecilia Salgado Lévano*
Universidad de San Martín de Porres
Escuela Profesional de Psicología

Serviços Personalizados
artigo
Espanhol (pdf)
Artigo em XML
Referências do artigo
Como citar este artigo
Tradução automática
Indicadores
Acessos
Compartilhar
G+ | | | | Mais
Mais
Permalink

Link: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17294827200500010006

Anexo 8. Consentimiento Informado

Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Buen día estimado(a), mucho gusto, mi nombre es Patrycia Ayala Sanchez de la carrera de Psicología, me encuentro realizando un estudio de investigación a cerca de inteligencia emocional y resiliencia en pacientes oncológicos con antecedentes de violencia familiar de una institución hospitalaria del distrito de Jesús María, 2020. El motivo de este formulario es recopilar información con fines académicos. Deben tener en cuenta que todo es bajo anonimato y confidencialidad. De aceptar participar en la investigación y de haber sido informado del procedimiento correspondiente, debe empezar a marcar.

*Obligatorio

Anexo 9 Resultados del estudio piloto Inteligencia emocional

Confiabilidad General Alfa y Omega de Inteligencia emocional

Dependencia emocional	Alfa de Cronbach	McDonald's ω
	,892	0.894

Confiabilidad Alfa y Omega de las dimensiones de Inteligencia emocional

Dimensiones de Inteligencia emocional	Alfa de Cronbach	McDonald's ω
Atención emocional	,742	0.759
Claridad emocional	,841	0.846
Reparación emocional	,760	0.766

Resiliencia

Confiabilidad General Alfa y Omega de Resiliencia

Resiliencia	Alfa de Cronbach	McDonald's ω
	,822	0.833

Confiabilidad Alfa y Omega de las dimensiones de Resiliencia

Dimensiones de Resiliencia	Alfa de Cronbach	McDonald's ω
Competencia personal	,751	0.771
Aceptación de uno mismo y de la vida	,613	0.654

Análisis factorial confirmatorio de la variable Inteligencia Emocional

Índices de ajuste Resultados AFC

Ajuste absoluto	χ^2		
1.882	df		
249	X ² /gl	7.5	

Ajuste comparativo

CFI 0.268

Como se puede evidenciar en la siguiente tabla de resultados del análisis factorial confirmatorio los datos obtenidos son los siguientes, en cuanto al ajuste absoluto se obtuvo $\chi^2 = 1.882$, $df = 249$, $X^2/gl = 7.5$, $CFI = 0.268$, finalmente el RMSEA obtuvo un puntaje mayor a 0,05, sin embargo, se concluye que varios índices cumplen los parámetros establecidos estadísticamente.

Análisis factorial confirmatorio de la variable de Resiliencia

Índices de ajuste		Resultados AFC
Ajuste absoluto	χ^2	
994 df	169	
X ² /gl	5.8	
Ajuste comparativo		
CFI 0.240		

Como se puede evidenciar en la siguiente tabla de resultados del análisis factorial confirmatorio los datos obtenidos son los siguientes, en cuanto al ajuste absoluto se obtuvo $\chi^2 = 994$, $df = 169$, $X^2/gl = 5.8$, $CFI = 0.240$, finalmente el RMSEA obtuvo un puntaje mayor a 0,05, sin embargo, se concluye que varios índices cumplen los parámetros establecidos estadísticamente.

Anexo 10. Método de validación de los instrumentos

Estudios Originales del Instrumento De Inteligencia Emocional:

Confiabilidad y validez del instrumento TMMS – 24

TABLA I
Resumen de las características de las medidas de autoinforme de IE

Medidas de evaluación	Referencias	Subescalas	Nº de ítems	Alpha	Validez convergente	
Medidas de autoinforme basadas en la formulación de Mayer y Salovey (1990).	Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48)	Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995)	1. Atención	48	.86	Atención:
			2. Claridad		.87	Autoconciencia privada ($r=0,42$)
			3. Reparación		.82	Autoconciencia pública ($r=0,36$)
					Claridad: Ambivalencia sobre la expresión CES de depresión ($r=-0,27$)	
					Reparación: Depresión (CES) ($r=-0,37$) Optimismo (LOT) ($r=-0,57$) Regulación negativa del humor	
	Trait Meta-mood Scale (TMMS-24)	Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, (2004)	1. Atención 2. Claridad 3. Reparación	24	.90 .90 .86	Atención: Depresión (BDI) ($r=0,20$) Rumiación ($r=0,37$)
					Claridad: Depresión (BDI) ($r=-0,24$) Satisfacción vital ($r=0,37$)	
					Reparación: Depresión (BDI) ($r=-0,33$) Satisfacción vital ($r=0,41$) Rumiación ($r=-0,20$)	
Schutte Self Report Inventory (SSRI)	Schutte, Malouff, May, Haggery, Cooper, Golden & Dorheim (1998)	1. Evaluación y expresión 2. Regulación emocional 3. Utilización de las emociones	33	.87 a .90	TAS ($r=-0,65$) TMMS Atención ($r=0,63$) Claridad ($r=0,52$) Reparación ($r=0,68$) Test de Orientación de vida Optimismo ($r=0,52$) Pesimismo ($r=-0,43$) Depresión (Zung) ($r=-0,37$)	

Link: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536203.pdf>

Estudios Originales del Instrumento de Resiliencia:

Confiabilidad y validez del instrumento ER

CONFIABILIDAD

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método test-retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

VALIDEZ

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores.

La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. Los ítems tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$. En cuanto a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del

10

Link:<https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071escaladeresilienciadewag-nildyyoung>

Estudios actuales acerca del cuestionario original de Wagnild y Young (Novella, 2002)

Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia (ER) en alumnos de secundaria en El Distrito de El Porvenir



 gonzales_vr.pdf (1.188Mb)

Fecha
2017

Autor
Gonzales Vela, Régulo David

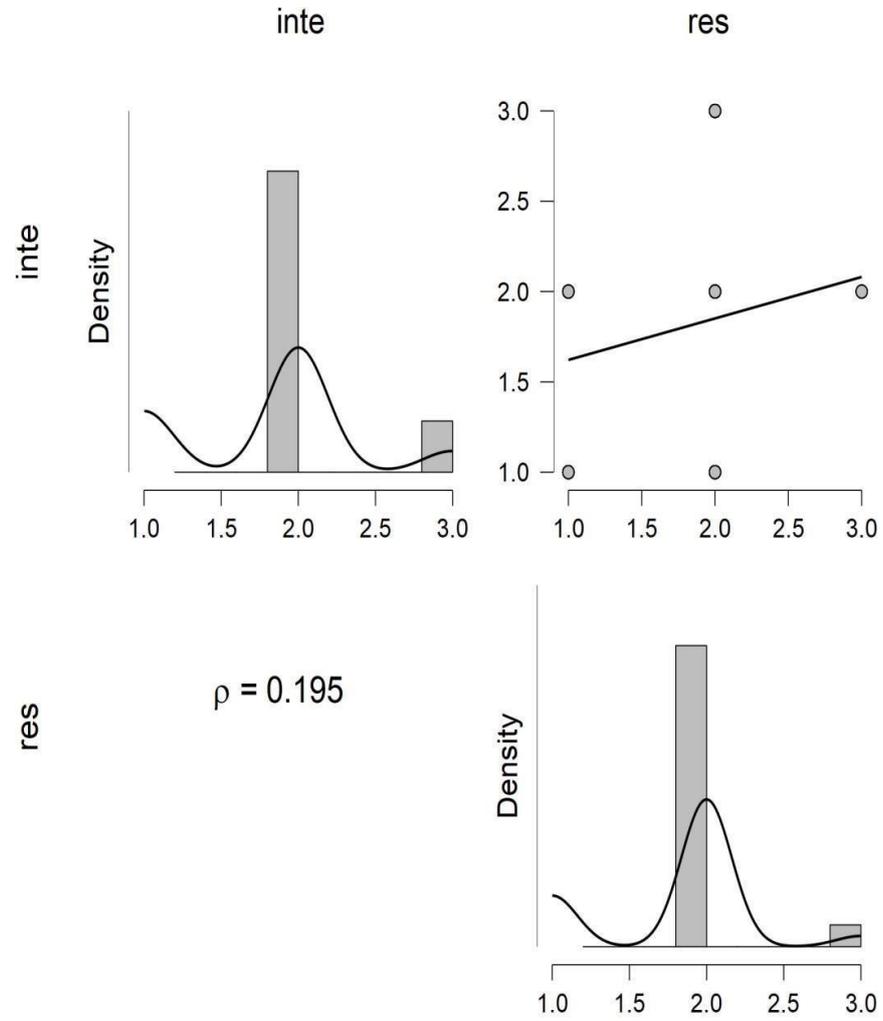
Metadatos
[Mostrar el registro completo del ítem](#)

Resumen

Se estableció las Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Resiliencia en alumnos de secundaria del Distrito El Porvenir. El diseño fue tecnológico- psicométrico. La muestra estuvo conformada por 384 alumnos de los cuales, 179 son hombres y 205 mujeres del 3°, 4° y 5° grado de secundaria del Distrito El Porvenir. Con respecto a los resultados en el análisis factorial confirmatorio establece un adecuado ajuste de la estructura factorial de 5 dimensiones, obteniendo índice de ajuste global (2.286) existiendo correlación entre ítems de cada factor. Así mismo, los índices de ajuste IFI (.815), GFI (.875), AGFI (.847) y CFI (.811) tienen un aceptable ajuste, un error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de .058 mostrando un adecuado ajuste ($\leq .05$); existiendo un aceptable ajuste entre el modelo estimado y el modelo teórico. En la validez divergente de correlación entre la resiliencia y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) se evidenciaron correlaciones inversas altamente significativo ($p < .01$). Del mismo modo en la confiabilidad se realizó por consistencia interna del coeficiente Omega logrando un valor por cada subescala: perseverancia (.640), confianza en sí mismo (.724), Sentirse bien solo (.465), ecuanimidad (.354) y satisfacción personal (.328). Así mismo se obtuvieron baremos percentilares generales según sexo en las dimensiones de Perseverancia, Confianza en sí mismo, Sentirse bien solo, Ecuanimidad y General; y por sexo en la dimensión de Satisfacción personal, debido a la no evidencia de diferencias significativas según las variables sexo y edad en la mayoría de dimensiones y finalmente se establecieron los puntos de corte según niveles de bajo, medio y alto.

Link: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/673>

Anexo 11. Resultados adicionales del estudio Diagrama de puntos de correlación entre las variables





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO GARCIA JULIO CESAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, 2020", cuyo autor es AYALA SANCHEZ PATRYCIA BETSABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 12 de Enero del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTRO GARCIA JULIO CESAR DNI: 08031366 ORCID: 0000-0003-0631-8979	Firmado electrónicamente por: JCCASTROGA el 21- 01-2021 12:32:58

Código documento Trilce: TRI - 0109170