









## Influencia de la inteligencia emocional sobre la resiliencia: un estudio en sobrevivientes de cáncer cérvico uterino en Arequipa - Perú

Rosa Seperak-Viera<sup>1</sup>  , Stephany Roxana Nuñez-Flores<sup>2</sup>  , Stefania Portilla-Herrera<sup>3</sup>  , Sergio Dominguez-Lara<sup>4</sup>  

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.98171>

Recibido 12 de agosto de 2024 / Aceptado 1 de septiembre de 2024

**Resumen:** Objetivo: Identificar si la inteligencia emocional predice el incremento de la resiliencia en sobrevivientes de cáncer cérvico uterino en Arequipa. Método: El diseño de investigación fue de tipo predictivo simple con un corte transversal para analizar la influencia de las dimensiones de la inteligencia emocional sobre la resiliencia. Se evaluó a 100 mujeres con un rango de edad entre los 23 y 87 años diagnosticadas con cáncer de cuello uterino sometidas a diversos tratamientos. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens y la Brief Resilient Coping Scale. Los datos fueron procesados por el software Mplus versión 8.4. Resultados: Se evidencia que el manejo del estrés y un estado de ánimo positivo potencian la resiliencia. Conclusiones: Los resultados revelan la importancia de intervenir en la salud mental ante la presencia de enfermedades crónicas, la inteligencia emocional en sus dimensiones de manejo del estrés y estado de ánimo tienen un impacto positivo en el comportamiento resiliente de las mujeres con neoplasia de cuello uterino sometidas a diversos tratamientos.

**Palabras clave:** Resiliencia, inteligencia emocional, cáncer de cuello uterino, mujeres adultas.

### ENG Influence of emotional intelligence on resilience: a study in survivors of cervical cancer in Arequipa - Peru

**ENG Abstract:** Objective: To determine whether emotional intelligence predicts increased resilience in cervical cancer survivors in Arequipa. Method: The research design was simple predictive with a cross-sectional design to analyze the influence of dimensions of emotional intelligence on

<sup>1</sup> Rosa Angelica Seperak Viera. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.

ORCID: 0000-0002-0057-1669

E-mail: raseperak@ucsp.edu.pe

<sup>2</sup> Stephany Roxana Nuñez Flores. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.

ORCID: 0009-0009-4463-6039

E-mail: stephany.nunez@ucsp.edu.pe

<sup>3</sup> Stefania Portilla Herrera. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú. ORCID: 0009-0002-8610-4718

E-mail: stefania.portilla@ucsp.edu.pe

<sup>4</sup> Sergio Dominguez-Lara. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. ORCID: 0000-0001-6827-6749

E-mail: sdominguezmpcs@gmail.com

\* Dirección de correspondencia: Rosa Angelica Seperak-Viera. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú. E-mail: raseperak@ucsp.edu.pe

resilience. A total of 100 women between the ages of 23 and 87 who had been diagnosed with cervical cancer and were undergoing different treatments were assessed. The instruments used were the Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens and the Brief Resilient Coping Scale. Data were processed using Mplus software version 8.4. Results: Stress management and positive mood were found to increase resilience. Conclusions: The results show the importance of mental health interventions in the presence of chronic disease, emotional intelligence in its dimensions of stress management and mood have a positive impact on the resilient behaviour of women with cervical neoplasia undergoing different treatments.

**Keywords:** Resilience, emotional intelligence, cervical cancer, adult women.

**Sumario:** 1. Introducción 2. Método 3. Análisis de datos 4. Resultados 5. Discusión y conclusiones 6. Referencias bibliográficas

**Cómo citar:** Seperak-Viera R, Nuñez-Flores SR, Portilla-Herrera S, Dominguez-Lara S. Influencia de la inteligencia emocional sobre la resiliencia: un estudio en sobrevivientes de cáncer cérvico uterino en Arequipa – Perú. *Psicooncología* 2024; 21: 265-277. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.98171>

## 1. Introducción

Las enfermedades neoplásicas como el cáncer de cérvix representan un escenario de vulnerabilidad física pero también de angustia y malestar psicológico<sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(2)</sup> considera que si no se toman las medidas necesarias entre el 2018 y 2030 habría un incremento de 570 000 a 700 000 mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix y un incremento de muertes entre 311 000 y 400 000 en el mundo. En América Latina, las estadísticas revelan 13 820 nuevos casos y 4 360 muertes hasta el 2024<sup>(3)</sup>.

En Perú, la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC)<sup>(4)</sup> encontró en el año 2000 una cifra de 4101 mujeres diagnosticadas con carcinoma de cérvix, incrementándose a 7469 en el 2020. Específicamente en la ciudad de Arequipa los tumores de cuello uterino son los que tuvieron mayor incidencia entre el 2020 y 2022 siendo 261 los casos atendidos en el Instituto regional de enfermedades neoplásicas (IREN SUR)<sup>(5)</sup>.

Según la Asociación Americana Contra el Cáncer<sup>(3)</sup> entre las causas más importantes del cáncer de cuello uterino está el virus del papiloma humano, que puede ser producto del inicio precoz de la vida sexual e infecciones de transmisión sexual<sup>(6)</sup>, seguido de los factores genéticos que duplican la probabilidad de padecer la neoplasia uterina<sup>(7)</sup>. Además, otros factores de riesgo son la exposición constante a la nicotina y la carencia de vitaminas<sup>(8)</sup>.

El tratamiento del cáncer de cérvix trae diversos efectos secundarios. En cuanto a las alteraciones físicas, destacan los cambios en la anatomía genital femenina<sup>(9)</sup>; sobre lo fisiológico, se encuentran las náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, alteraciones hormonales<sup>(10)</sup>; respecto a los efectos colaterales del tratamiento, la radioterapia genera consecuencias como la estenosis vaginal, decrecimiento de lubricación y fibrosis, que afectaría el sentido de la feminidad, capacidad reproductora y en las relaciones sexuales<sup>(11)</sup> lo que repercute en la calidad de vida a largo plazo<sup>(12)</sup>.

El impacto del cáncer no solo compromete la salud física, sino también la salud mental de la persona afectada<sup>(1)</sup>, dado que se origina un malestar por las falsas creencias en la etapa inicial del carcinoma, y los síntomas más representativos son la baja autoestima, preocupación y temores<sup>(13)</sup>. Las pacientes experimentan ansiedad, fatiga severa por las quimioterapias o radioterapias<sup>(14)</sup>, mientras que otras presentan trastornos depresivos por ver su imagen corporal alterada. En otros casos se altera la dinámica familiar y de pareja, ya que se puede presentar pérdida de atractivo físico y sexual hacia la pareja<sup>(15)</sup>, y se percibe miedo a la muerte por el temor de dejar a los hijos sin madre y se manifiesta angustia por lo costoso de los tratamientos<sup>(13)</sup>. En definitiva, todo el malestar emocional obstaculiza la adherencia al tratamiento y puede desfavorecer el proceso de recuperación de la paciente<sup>(16)</sup>.

La literatura sugiere que las personas deben desplegar un repertorio de recursos que les brinden la capacidad de resolver dificultades en su vida como el cáncer<sup>(17)</sup>, entre ellos se encuentran el buen sentido del humor, el apoyo familiar y amical, la inteligencia emocional y la resiliencia<sup>(13)</sup>.

En cuanto a la resiliencia, se la considera como una característica de la personalidad positiva que otorga a la persona la habilidad de adaptarse a las condiciones negativas que se pueden aparecer en su vida<sup>(17)</sup>. Este aspecto es importante en el proceso de tratamiento y recuperación del cáncer, pero es poca la evidencia que analice la resiliencia en el ámbito oncológico. Particularmente, los pacientes más resilientes presentan una mejor adaptación después de un diagnóstico de cáncer<sup>(18)</sup>, lo que tiene importantes repercusiones para la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la supervivencia durante la enfermedad<sup>(19)</sup>. De ese modo, la flexibilidad y el optimismo emergen como una habilidad clave para que la transición a la vida sea lo más rápida y fácil posible<sup>(20)</sup>, por lo que la resiliencia del paciente debe ser un objetivo importante para la intervención en salud mental<sup>(18)</sup>.

En este orden de ideas, las investigaciones dentro del marco de la psicología positiva han dirigido su atención hacia la adaptación psicológica o resiliencia<sup>(17)</sup>, señalando que las mujeres que han sobrevivido al sufrimiento personal asociado al diagnóstico de cáncer, pueden desarrollar la habilidad de afrontar y aceptar las crisis de la vida, lo que resulta en una mayor resiliencia y crecimiento personal, reduciendo así el impacto negativo de la enfermedad<sup>(21)</sup>. Sin embargo, investigaciones recientes reportaron que las creencias sobre las capacidades para manejar las propias emociones facilita este proceso de adaptación, contribuyendo a una recuperación más rápida<sup>(22)</sup>.

La resiliencia ha sido asociada a múltiples constructos, entre ellos la inteligencia emocional definida por Bar-On<sup>(23)</sup> como un conjunto de capacidades y destrezas emocionales y sociales interconectadas que determinan cómo las personas se entienden y expresan, comprenden a los demás, y afrontan los desafíos cotidianos; está influenciada por diferentes factores, como el contexto familiar, las experiencias emocionales y los acontecimientos de vida pasados<sup>(24)</sup>. De este modo, la inteligencia emocional actúa como defensa de la salud mental e influye en la disminución de los estados emocionales perjudiciales y depresivos<sup>(25)</sup>.

En este sentido, la capacidad para controlar los estados emocionales beneficia tanto la salud física como mental de una persona en múltiples aspectos, cómo son el intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, estado de ánimo y manejo del estrés los cuales constituyen las dimensiones de la inteligencia emocional<sup>(24)</sup>. Estos componentes promueven relaciones sociales e individuales más efectivas, mayor satisfacción con la vida, una reducción en los niveles de depresión y una mejor salud física en general<sup>(25)</sup>, a su vez las personas con una inteligencia emocional más alta tienden a ser más resilientes en situaciones de estrés<sup>(26)</sup>.

La evidencia empírica que asocia las enfermedades oncológicas con aspectos de la salud mental en población femenina sugieren que el diagnóstico no es obstáculo para potenciar la resiliencia, sobre todo cuando está moderada por otros factores como la calidad de vida, las variables sociodemográficas<sup>(27)</sup>, la regulación emocional<sup>(28)</sup>, la adaptación a los cambios físicos tras la intervención quirúrgica, así como la lucha por la aceptación de su familia y su pareja<sup>(29)</sup>; y como mediadora de los estilos de afrontamiento y apoyo social percibido<sup>(30)</sup>. En definitiva, el proceso de investigación sobre la resiliencia la posiciona como un factor protector ante la sintomatología psicopatológica que pueden padecer las pacientes oncológicas.<sup>(31)</sup>

Particularmente, se ha considerado que para evaluar el impacto de la inteligencia emocional en la resiliencia es fundamental que los eventos estresantes posean un alto contenido emocional<sup>(32)</sup>. Dicho esto, el cáncer es una enfermedad que detona emociones negativas como la ira, la culpa, la tristeza y la melancolía<sup>(30)</sup>, por lo cual la inteligencia emocional favorecería la conducta resiliente, permitiendo la adaptación a las nuevas emociones, es decir, lograr un aprendizaje emocional<sup>(33)</sup> y fortalecer la resiliencia<sup>(34,35)</sup>.

Ante lo explicado, el objetivo del presente estudio es identificar el impacto de las dimensiones de la inteligencia emocional en la resiliencia de un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino sometidas a diferentes tratamientos.

Como hipótesis de investigación se consideró que todas las dimensiones influyen de forma directa y significativa sobre la resiliencia.

## 2. Método

La investigación actual se basa en un enfoque empírico, utilizando una estrategia asociativa y un diseño predictivo simple<sup>(36)</sup>.

### Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional para abordar casos específicos<sup>(37)</sup>. El tamaño mínimo de la muestra (N = 162) se definió según recomendaciones específicas tomando como base la influencia mínima significativa (,30), el número de variables latentes (6) y de variables observadas o ítems<sup>(38)</sup>. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres residentes en Arequipa Metropolitana, los criterios de inclusión fueron contar con el diagnóstico de cáncer de cuello cervical, recibir tratamiento en algún hospital público de Arequipa Metropolitana. Se excluyeron mujeres en etapa de metástasis, que refieran diagnósticos psiquiátricos u otras enfermedades médicas.

La edad de las mujeres evaluadas oscilaba entre los 23 y 87 años (M = 53,64; DT = 12,36).

En la tabla 1 se exponen los datos clínicos y sociodemográficos de la muestra

Tabla 1. Datos clínicos y demográficos de la muestra

| Estadio de enfermedad                       | F  | %  |
|---|----|----|
| Estadio I                                   | 16 | 16 |
| Estadio II                                  | 52 | 52 |
| Estadio III                                 | 25 | 25 |
| Estadio IV                                  | 7  | 7  |
| Tipo de tratamiento                         | f  | %  |
| Radioterapia                                | 26 | 26 |
| Histerectomía                               | 8  | 8  |
| Sin tratamiento                             | 10 | 10 |
| Radioterapia y quimioterapia                | 39 | 39 |
| Radioterapia, quimioterapia y braquiterapia | 16 | 16 |
| Terminó el tratamiento                      | 1  | 1  |
| Estado Civil                                | f  | %  |
| Casada o conviviente                        | 45 | 45 |
| Separada y/o divorciada                     | 36 | 36 |
| Soltera                                     | 4  | 4  |
| Viudas                                      | 15 | 15 |
| Estructura familiar                         | f  | %  |
| Sola  | 12 | 12 |
| Con la pareja                               | 17 | 17 |
| Con hijos                                   | 42 | 42 |
| Con padres                                  | 1  | 1  |
| Pareja e hijos                              | 25 | 25 |
| Pareja y padres                             | 1  | 1  |

|                                 |          |    |
|---------------------------------|----------|----|
| Padres e hijos                  | 1        | 1  |
| Formación                       | <i>f</i> | %  |
| Culminó estudios primarios      | 33       | 33 |
| Culminó estudios secundarios    | 41       | 41 |
| Culminó estudios técnicos       | 12       | 13 |
| Culminó estudios universitarios | 5        | 5  |
| No tuvo acceso a educación      | 8        | 8  |
| Ingresos propios                | <i>f</i> | %  |
| Poseen trabajo remunerado       | 24       | 24 |
| No poseen ingresos propios      | 76       | 76 |
| Números de hijos                | <i>f</i> | %  |
| 1                               | 11       | 11 |
| 2                               | 17       | 17 |
| 3                               | 24       | 24 |
| 4                               | 22       | 22 |
| 5                               | 11       | 11 |
| 6                               | 5        | 5  |
| 7                               | 3        | 3  |
| 8                               | 1        | 1  |
| 9                               | 1        | 1  |
| 10                              | 2        | 2  |
| 12                              | 2        | 2  |

### **Variables e Instrumentos**

Para llevar a cabo la evaluación se construyó una ficha para recolectar datos sociodemográficos como estado civil, edad, cantidad de hijos, situación laboral, estadio de enfermedad y tipo de tratamiento. Todos estos datos fueron registrados en una escala nominal y ordinal.

Para evaluar resiliencia se utilizó la escala original de Wagnild y Young<sup>(16)</sup> en su versión validada para Perú realizada por Castilla et al.<sup>(39)</sup>. La escala tiene 20 ítems y posee una estructura unidimensional (41,97% de la varianza explicada), con un alfa de Cronbach de ,89.

Para medir la inteligencia emocional se optó por la Escala de Inteligencia Emocional para Mayores (*EQ-i-M20*) validada en Perú<sup>(41)</sup>. El instrumento consta de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones como la intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, estado de ánimo y adaptabilidad. En cuanto a las propiedades psicométricas, se ha comprobado adecuados índices de bondad de ajuste ( $CFI = ,962$ ;  $RMSEA = ,047$ ,  $IC90\%: ,015- ,069$ ;  $SRMR = ,076$ ), y con relación a la fiabilidad los coeficientes  $\omega$  y  $H$  alcanzaron valores mayores a ,80 y los coeficientes  $\alpha$  obtuvieron valores mayores a ,70 revelando así una buena fiabilidad en cada una de las dimensiones.

### **Procedimiento**

Para ejecutar la presente investigación se procedió a pedir una solicitud a la Universidad Católica San Pablo para enviarla a un hospital público y de esa manera poder reclutar a las unidades de estudio, dada la aceptación se gestionó días y fechas para poder hacer la aplicación. Se tomó en

cuenta las consideraciones éticas a través del consentimiento informado, donde se les aseguró a las mujeres anonimato, confidencialidad y respeto en el tratamiento de sus datos<sup>(42)</sup>, seguido de la ficha sociodemográfica, luego se les aplicó las pruebas BRCS y el EQ-i-M20, desde julio hasta octubre del 2022, cada aplicación tuvo una duración entre 15 a 20 minutos por participante. Después de terminar con el proceso de evaluación, se procedió a la creación de base de datos, estos fueron procesados por medio del programa estadístico Mplus versión 8.4.

### 3. Análisis de datos

**Estimación y software.** Las hipótesis de investigación se contrastaron con un modelo de regresión estructural<sup>(43)</sup>. El método de estimación fue el WLSMV basado en correlaciones policóricas. Se usó el software Mplus v. 8<sup>(44)</sup>.

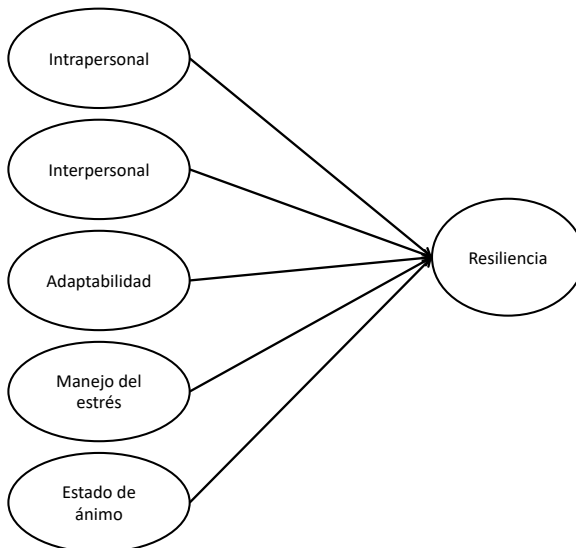
**Análisis preliminar y de fiabilidad.** Ante todo, los casos extremos (outliers) multivariados se analizaron con la distancia de Mahalanobis, aquellos casos que resultaban significativos ( $p < ,001$ ) fueron eliminados.

Luego se analizó la normalidad univariada considerando la asimetría ( $< 2$ ) y curtosis ( $< 7$ )<sup>(45)</sup> y la normalidad multivariada, con el coeficiente de Mardia<sup>(46)</sup> ( $< 70$ )<sup>(47)</sup>.

La fiabilidad de las puntuaciones se estimó con el coeficiente  $\alpha$ , y se consideró como aceptables magnitudes por encima de ,60 (menos de 6 ítems por dimensión y menos de 100 evaluados) y de ,70 (más de 12 ítems por dimensión y menos de 100 evaluados)<sup>(48)</sup>.

**Análisis del modelo.** El modelo regresión estructural<sup>(49)</sup> formulado representó la influencia de las dimensiones de la inteligencia emocional sobre la resiliencia. Para ello, inicialmente se analizó un modelo oblicuo que incluía todas las dimensiones involucradas en el modelo (inteligencia emocional y resiliencia). En ese sentido, la adecuación del modelo se valoró con los índices de ajuste: CFI  $> ,90$ <sup>(50,51)</sup>, RMSEA ( $< ,08$ ,<sup>52)</sup> y la SRMR ( $< ,08$ ,<sup>(53)</sup> Ver la figura 1.

Figura 1. Dimensiones implicadas en el modelo (inteligencia emocional y resiliencia).



En cuanto a la influencia de las dimensiones de la inteligencia emocional, se evaluó desde un enfoque de magnitud del efecto dado que la cantidad de participantes no es elevada: valores menores que ,30 indican un efecto pequeño; efecto moderado entre ,30 y ,50; y efecto grande mayor que ,50<sup>(54)</sup>. Del mismo modo, la varianza de la resiliencia explicada por las dimensiones de la inteligencia emocional se cuantificó de forma similar a las  $R^2$ <sup>(55)</sup>: influencia insignificante menor que ,04, influencia pequeña entre ,04 y ,25, influencia moderada entre ,25 y ,64, e influencia fuerte mayor que ,64<sup>(56)</sup>.

### 4. Resultados

Análisis preliminar y de fiabilidad.- Se eliminaron tres casos considerados extremos. Existe una aproximación a la normalidad univariada de acuerdo con la asimetría y curtosis (Tabla 1). No obstante, el G2 excede el límite establecido (104,060). La fiabilidad de las puntuaciones fue aceptable tanto en las dimensiones de la inteligencia emocional ( $\alpha > ,60$ ) y resiliencia ( $> ,70$ ) (Tabla 2).

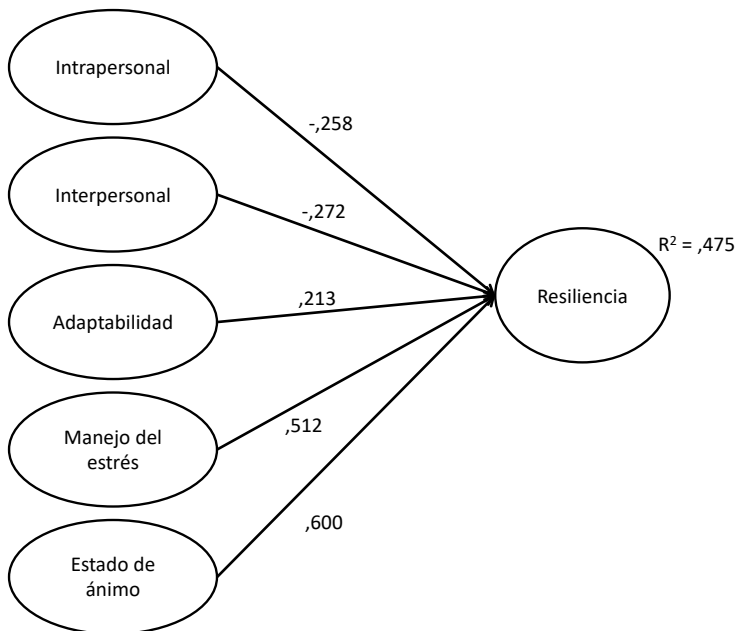
Tabla 2. Análisis descriptivo y de fiabilidad de las variables.

| Inteligencia Emocional | Estadísticos descriptivos |       | Estadísticos de distribución |        | Fiabilidad |
|------------------------|---------------------------|-------|------------------------------|--------|------------|
|                        | M                         | DE    | $g_1$                        | $g_2$  | $\alpha$   |
| Intrapersonal          | 10,26                     | 3,089 | 0,035                        | -0,613 | 0,737      |
| Interpersonal          | 12,146                    | 2,41  | -0,235                       | -0,474 | 0,621      |
| Adaptabilidad          | 10,729                    | 2,83  | -0,077                       | -0,267 | 0,75       |
| Manejo del estrés      | 9,688                     | 3,055 | 0,233                        | -0,587 | 0,692      |
| Estado de ánimo        | 12,5                      | 2,88  | -0,729                       | -0,008 | 0,767      |
| Resiliencia            | 55,323                    | 8,934 | 0,031                        | -0,539 | 0,903      |

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar;  $g_1$ : asimetría;  $g_2$ : curtosis;  $\alpha$ : alfa de Cronbach

Modelo de regresión estructural.- El modelo oblicuo preliminar se ajustó de forma aceptable (CFI = ,924; RMSEA = ,052; IC90%: ,041-,062; SRMR = ,089). En cuanto al modelo estructural, este también presentó un ajuste favorable (CFI = ,924; RMSEA = ,052, IC90%: ,041-,062; SRMR = ,089) resaltando la influencia significativa del *manejo del estrés* y del *estado del ánimo* sobre la resiliencia ( $> ,30$ ; Figura 2). Por último, de forma general, la inteligencia emocional explicó moderadamente la varianza de la resiliencia ( $R^2 > ,25$ ) (Figura 2).

Figura 2. Parámetros estructurales de la influencia de la inteligencia emocional sobre la resiliencia.



## 5. Discusión y conclusiones

Las pacientes con neoplasias poseen mayor tendencia de sufrir cambios físicos, psicológicos y sociales por lo cual se convierten una población altamente vulnerable, dado que actualmente el carcinoma es la afección más mortal en el mundo, y en Perú se le percibe como el segundo problema de salud más importante<sup>(57)</sup>.

Lo revelador de este estudio es evidenciar que las mujeres que atraviesan un diagnóstico de cáncer de cuello uterino tienen la capacidad de resistir la enfermedad a medida que cultivan habilidades socioemocionales, es decir, que la resiliencia puede verse favorecida cuando existe un adecuado manejo del estrés y la posibilidad de vivenciar emociones positivas y agradables de forma paralela al padecimiento de la enfermedad, lo cual se convierte en un soporte importante en su proceso de remisión o mantenimiento.

Lo descubierto en este estudio se apoya en algunas evidencias que revelan que la práctica de la inteligencia emocional en situaciones adversas contribuye en gran medida en el desarrollo de los comportamientos resilientes y fortalecimiento de las competencias sociales, logrando que las personas se sobrepongan a circunstancias adversas<sup>(20)</sup> y tengan una mejor calidad de vida<sup>(26)</sup>, sugiriendo además que la afinidad entre estos dos conceptos se explica en la presencia de agentes protectores como los vínculos afectivos de calidad los cuales facilitan la comprensión de las emociones<sup>(34)</sup>, la autoeficacia y buena educación<sup>(58)</sup> y factores de peligro como la baja autoestima<sup>(28)</sup>, la depresión<sup>(59)</sup>, la ansiedad<sup>(27)</sup> y angustia psicológica<sup>(1)</sup>.

A pesar de que la literatura es escasa al corroborar el impacto de las dimensiones de la inteligencia emocional en la resiliencia, existen indicios que respaldan los resultados encontrados, como lo demostrado en mujeres peruanas<sup>(33)</sup> e iraníes<sup>(26)</sup> con diferentes diagnósticos de cáncer, en las que verificó el impacto de la automotivación, emociones positivas en la resiliencia; en una muestra de pacientes chinas se verificó una combinación de aspectos como el control de emociones negativas<sup>(33)</sup>; en mujeres brasileras se corroboró que el bienestar psicológico y la diversión que contribuyen a un buen estado de ánimo, representan características importantes en el mantenimiento y reforzamiento de la de la salud psíquica de las pacientes<sup>(12)</sup>, en población de mujeres alemanas se verificó resultados similares a los presentados refiriendo que percepción subjetiva de felicidad y buen estado de ánimo predicen la adaptabilidad psicológica o resiliencia<sup>(58)</sup> y que la angustia emocional la cual indisponen los afectos positivos decremента la resiliencia<sup>(60)</sup>.

Además la adherencia al tratamiento constituye un desafío que causa estrés y completarlo hasta el final se considera una óptima forma de resiliencia y crecimiento personal<sup>(65)</sup>. Respecto al manejo del estrés, la literatura lo considera indispensable para una mejor adaptabilidad y por sus efectos fisiopatológicos asociados al cáncer, es decir una persona menos estresada es más inmune a afecciones médicas que comprometan de manera negativa el cáncer y en su capacidad resiliente<sup>(61)</sup>.

En ese sentido, el estudio de la psicología positiva ha generado evidencias a favor de los efectos positivos de la resiliencia en escenarios de afecciones médicas, pero las controversias han aparecido al indicar que el exceso de control o supresión emocional puede ser contraproducente en el proceso de reparación emocional y crecimiento personal, lo cual afectaría de manera importante el ajuste intrapersonal y en el progreso de un comportamiento resiliente como lo encontrado en pacientes españolas<sup>(22)</sup>. En cuanto a este punto, es conveniente que el paciente experimente emociones positivas pero también negativas como el sufrimiento, cólera siempre y cuando exista una actitud optimista que refuerce la resiliencia y desarrollo personal<sup>(62)</sup>.

Los resultados presentados poseen una implicancia práctica porque permite conocer a través de evidencias fidedignas la importancia del involucramiento de los factores psicológicos en el proceso de una enfermedad tan debilitante como es el cáncer y de esta forma mejorar los protocolos de adherencia al tratamiento, ya que se ha documentado que una óptima salud mental repercute de manera positiva en la eficacia de los tratamientos oncológicos<sup>(63)</sup>.

Finalmente, es conveniente mencionar que las aplicaciones de la inteligencia emocional en la resiliencia son de interés de la comunidad científica ya que se sugiere que los comportamientos



emocionalmente inteligentes en situaciones estresantes, aportan en el proceso de adaptación psicológica y en una evolución positiva del individuo, actúa como agente en la toma de decisiones, ajuste psicológico y permite un mejor afrontamiento a eventos desfavorables como las enfermedades; en conclusión la inteligencia emocional es un facilitador de la resiliencia

En cuanto a las limitaciones dentro del proceso de la investigación se presentaron amenazas a la evaluación como la presencia de familiares en el momento de la aplicación de los instrumentos, así como algunos factores intrínsecos<sup>(64)</sup> como la distracción, los mismos efectos de la enfermedad o tratamiento en los pacientes. Un aspecto fundamental a tomar en cuenta es que la muestra evaluada pertenecía a un nivel socioeconómico bajo y que suelen asistir a hospitales públicos para recibir el tratamiento completo mediante subsidio estatal<sup>(65)</sup>. Dicho esto, algunas de las mujeres evaluadas pertenecían a otras regiones del Perú donde no se habla el español como idioma principal. Adicionalmente, lograr los permisos institucionales para ejecutar la investigación configuró un desafío por las grandes barreras de acceso a las instancias correspondientes, personal insuficiente y carga laboral que dificulta una pronta atención a solicitudes de corte científico. En cuanto a las limitaciones de corte metodológico, el tamaño muestral no fue el idóneo según lo sugerido por el sistema utilizado, pero puede explicarse por las complicaciones inherentes al acceso a la muestra oncológica ya mencionadas en este párrafo; además, el uso de un muestreo no probabilístico limita la generalización.

Ante lo expuesto, se recomienda replicar el estudio y agregar otros factores protectores como calidad de vida<sup>(31)</sup>, autoestima<sup>(61)</sup> y factores de riesgo como la depresión<sup>(59)</sup> o la ansiedad<sup>(27)</sup> para de esta forma afianzar los resultados. Ante ello el trabajo multidisciplinar debe ser un pilar importante en la comunidad científica, dado que los conocimientos de la medicina y de la psicología pueden dar mejores alcances sobre la enfermedad, tratamiento y mecanismos de acción para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Asimismo, es necesaria mayor apertura de las instituciones de salud a las labores de la investigación científica ya que pueden potenciar y maximizar las acciones de calidad en favor del bienestar del paciente.

En el presente estudio se concluyó que las dimensiones de la inteligencia emocional que predicen la resiliencia son el manejo del estrés y el estado de ánimo.

## 6. Referencias bibliográficas

1. Isaka Y, Inada H, Hiranuma Y, Ichikawa M. Psychological impact of positive cervical cancer screening results among Japanese women. *Int J Clin Oncol* 2017; 22:102-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s10147-016-1023-8>
2. Pan American Health Organization. El cáncer de cuello uterino es el tercer tipo de cáncer más común entre las mujeres de América Latina y el Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. 2018. <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2019-cancer-cervicouterino-es-tercero-mas-frecuente-entre-mujeres-america-latina>
3. Cancer statistics center [Internet]. American Cancer Society. 2023. Disponible en: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/>
4. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2020; 8(2):e191-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31812369/>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú Gob.pe. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
6. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet* 2019; 65:299-304. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
7. León Cruz G, Bosques Diego O de J. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. *Rev Cuba Obstet Ginecol* 2005; 31(1):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2005000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2005000100010&script=sci_arttext)

8. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2017; 82:144-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000200014>
9. Zeng N, Xu M-Y, Sun J-X, Liu C-Q, Xu J-Z, An Y, et al. Hyperthermia intravesical chemotherapy acts as a promising alternative to bacillus Calmette-Guérin instillation in non-muscle-invasive bladder cancer: a network meta-analysis. *Front Oncol* 2023; 13. <http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2023.1164932>
10. Palagudi M, Para S, Golla N, Meduri KC, Duvvuri SP, Vityala Y, et al. Adverse effects of cancer treatment in patients with cervical cancer. *Cureus* 2024; 16(2). <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.54106>
11. Cáncer en español [Internet]. Cancer.gov. 1980. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
12. Fernandes WC, Kimura M. Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino [Internet]. Scielo. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_10.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_10.pdf)
13. Karen A, Guadalupe M, Marcela R. El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas [Internet]. Ecorfan.org. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias\\_de\\_la\\_Salud/vol4num12/Revista\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Salud\\_V4\\_N12\\_3.pdf](https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol4num12/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V4_N12_3.pdf) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32594298/>
14. Jentschke M, Lehmann R, Drews N, Hansel A, Schmitz M, Hillemanns P. Psychological distress in cervical cancer screening: results from a German online survey. *Arch Gynecol Obstet* 2020; 302:699-705. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-020-05661-9>
15. Membrilla-Beltran L, Cardona D, Camara-Roca L, Aparicio-Mota A, Roman P, Rueda-Ruzafa L. Impact of cervical cancer on quality of life and sexuality in female survivors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20: 3751. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20043751>
16. Stanton AL, Bower JE. Psychological adjustment in breast cancer survivors. En: *Advances in experimental medicine and biology*. Cham: Springer International Publishing; 2015. p. 231-42.
17. Rueda P, Cerezo MV. Resiliencia y Cáncer: Una relación necesaria. *Escr Psicol* 2021; 13:90-7. <http://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>
18. Hauché RA, Pedrón VT. Capacidad de resiliencia en pacientes oncológicos al principio y al final de la enfermedad. *RevPsi* 21:48-64. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/12236>
19. García Monzón L, Navarro Machado V. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Finlay* [Internet]. 2017; 7:250-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004)
20. Guil R, Ruiz-González P, Merchán-Clavellino A, Morales-Sánchez L, Zayas A, Gómez-Molinero R. Breast cancer and resilience: The controversial role of Perceived Emotional Intelligence. *Front Psychol* 2020; 11: 595713. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.595713>
21. Delgado IB, Vásquez TS, Jaimes Soncco JE. Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de EsSalud de Lima. *RIAP* 2016; 1(2). Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri\\_apsicologia/article/view/864](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/864)
22. Correa Rodríguez María. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. *IndexEnferm* [Internet]. 26:299-302. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es).
23. BarOn model of social and emotional intelligence (ESI) [Internet]. Eiconsortium.org. Disponible en: [https://www.eiconsortium.org/reprints/bar-on\\_model\\_of\\_emotional-social\\_intelligence.htm](https://www.eiconsortium.org/reprints/bar-on_model_of_emotional-social_intelligence.htm)
24. Mayer J, Soley P. ¿Qué es la Inteligencia emocional? Ediciones Pirámide [Internet]. 2007. <https://acortar.link/HR1E7p>
25. Mirzaei S, Tame AI, Anbiaie R, Moradipour F, Nasiri M, Rohani C. Emotional intelligence as A predictor of health-related quality of life in breast cancer survivors. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2019; 6:261-8. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_76\\_18](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_76_18)
26. Stephanie, S., Rude., Christopher, T., Mccarthy. Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition & Emotion* 2003; 17:799-806. <https://doi.org/10.1080/02699930302283>

27. Aizpurua-Perez I, Perez-Tejada J. Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* 2020; 49:101854. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101854>.
28. Messelt A, Thomaier L, Jewett PI, Lee H, Teoh D, Everson-Rose SA, et al. Comparisons of emotional health by diagnosis among women with early stage gynecological cancers. *Gynecol Oncol* 2021; 160:805-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.12.019>
29. Correa D, Salazar I. *Psicología de la Salud Abordaje Integral de la Enfermedad Crónica*. En: Aspectos psicológicos del cáncer y su afrontamiento. Bogotá: Editorial El Manual Moderno; 2007. 3-23. Disponible en <https://search.worldcat.org/es/title/psicologia-de-la-salud-abordaje-integral-de-la-enfermedad-cronica/oclc/182722931>
30. Zhou K, Ning F, Wang W, Li X. The mediator role of resilience between psychological predictors and health-related quality of life in breast cancer survivors: a cross-sectional study. *BMC Cancer* 2022; 22:57. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09177-0>
31. Schellekens MPJ, Zwanenburg LC, van der Lee ML. Resilience in the face of cancer: On the importance of defining and studying resilience as a dynamic process of adaptation. *Curr Oncol* 2024; 31:4003-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1718-7729/31/7/297>
32. Ma Y, Chen S, Dong H, Guo R, Liu R, Xie J, et al. Relationship between resilience, social support, existential well-being and negative emotions in cervical cancer patients: A mediation analysis. *J Cancer* 2024; 15:3418-26. <https://doi.org/10.3390/curroncol31070297>
33. Troy AS, Mauss IB. Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In: Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ, editors. *resilience and mental health: challenges across the lifespan*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. p. 30-44.
34. Manuel y Jon Mikel J. Relación entre resiliencia e inteligencia emocional [Internet]. BLOG Noticias Oposiciones y bolsas Trabajo Interinos. Campuseducacion.com. 2017. Disponible en: <https://www.campuseducacion.com/blog/revista-digital-docente/relacion-resiliencia-e-inteligencia->
35. Collado-Soler R, Trigueros R, Aguilar-Parra JM, Navarro N. Emotional intelligence and resilience outcomes in adolescent period, is knowledge really strength? *Psychol Res Behav Manag* 2023; 16:1365-78. <http://dx.doi.org/10.2147/prbm.s383296>
36. Ato M, Lopez J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anal Psicol* 2013; 29: 1038-59. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
37. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Inter J of Morphol* 2017; 35: 227-32. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
38. Soper D. Free A-priori sample size calculator for structural equation models - free statistics calculators [Internet]. Danielsoper.com. Disponible en: <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx>
39. Coronel J, Bonilla A, Mendoza M, Barboza M. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* [Internet]. 2016; 5(1). Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/26829>
40. BarOn R, Parker J. EQi: YV BarOn Emotional Quotient Inventory: Youth version. Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems Inc 2000. Disponible en: [https://web.teaediciones.com/ejemplos/baron\\_extracto-web.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/baron_extracto-web.pdf)
41. Dominguez-Lara S, Merino-Soto C, Gutiérrez-Torres A. Estudio estructural de una medida breve de inteligencia emocional en adultos: El EQ-i-M20. *Rev Iberoam Diagn Ev* 2018; 49(4). <https://doi.org/10.21865/ridep49.4.01>
42. Melguizo Garín A, Martos-Méndez MJ, Hombrados-Mendieta I, Ruiz-Rodríguez I. La resiliencia de los padres de niños con cáncer y su importancia en el manejo del estrés y la satisfacción vital. *Psicooncología* 2021;18:277-91. <http://dx.doi.org/10.5209/psic.71432>
43. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. The Guilford Press [Internet]. 2016. Disponible en: <https://dl.icdst.org/pdfs/files4/befc0f8521c770249dd18726a917cf90.pdf>
44. Muthén L, Muthén B.O. Mplus User's Guide. Muthén & Muthén. [Internet]. 1998-2019. Disponible en: [https://www.statmodel.com/download/Asparouhov\\_Muthen\\_2021a.pdf](https://www.statmodel.com/download/Asparouhov_Muthen_2021a.pdf)

45. Finney S. J, DiStefano C Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *Structural Equation Modeling. A Second Course*. Information Age Publishing 2006; 269–314 Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2653999>
46. Mardia K. Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika* 1970; 57: 519-30. <https://doi.org/10.2307/2334770>
47. Dominguez-Lara S, Zavaleta-Abad R.A, Del Moral-Trinidad L. D. M, Campos-Uscanga Y. Nuevo análisis psicométrico de la Escala de Autorregulación de la Actividad Física en universitarios mexicanos: Estructura interna y versión breve. *Retos* 2022; 45: 897-907. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.93239>
48. Ponterotto J, Charter R. Statistical extensions of Ponterotto and Ruckdeschel's reliability matrix for estimating the adequacy of internal consistency coefficients. *Percept Mot Skills* 2009; 108: 878-86. <https://doi.org/10.2466/PMS.108.3.878-886>
49. Blackburn R, Donnelly J P, Logan C, Renwick S. Convergent and discriminative validity of interview and questionnaire measures of personality disorders in mentally disordered offenders: A multitrait-multimethod analysis using confirmatory factor analysis. *J Pers Disord* 2004; 18: 129-50. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.2.129.32779>
50. Marsh H, Hau K, Wen Z. In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Struct Equ Modeling* 2004; 11: 320-41. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103\\_2](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2)
51. Browne M. W, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. *Sociol Methods Res* 1992; 21: 230-58. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
52. Hu L-T, Bentler P M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999; 6: 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
53. Miranda-Zapata E, Lara L, Navarro J-J, Saracostti M, De-Toro X. Modelización del efecto del compromiso escolar sobre la asistencia a clases y el rendimiento escolar. *Rev Psicodidáctica* 2018; 23: 102-9. Disponible en: [https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-04/RIDEP59-Art12\\_0.pdf](https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-04/RIDEP59-Art12_0.pdf)
54. Lachowicz M, Preacher K, Kelley K. A novel measure of effect size for mediation analysis. *Psychol Methods* 2018; 23: 244-61. <https://doi.org/10.1037/met0000165>
55. Ferguson C. An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychol Res-PR* 2009; 40: 532-8. <https://doi.org/10.1037/a001580>
56. Pérez M, Gázquez J, Mercader I, Molero Jurado M. Brief emotional intelligence inventory for senior citizens (EQ-I-M20). *Psicothema* 2014; 26: 524-30. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/10469>
57. IPSOS. Global health service monitor [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/2021-10/lpsos-global-health-service-monitor-2021.pdf>
58. Festerling L, Buentzel J, Fischer von Weikersthal L, Junghans C, Zomorodbakhsch B, Stoll C, et al. Resilience in cancer patients and how it correlates with demographics, psychological factors, and lifestyle. *J Cancer Res Clin Oncol* 2023; 149:5279-87. <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-022-04480-6>
59. Kızıldaş S, Topaloğlu Ören ED. Niveles de depresión y de autoestima en mujeres con cáncer de endometrio y de cuello uterino que reciben tratamiento de quimioterapia en Turquía. *Enferm Clin* 2024;34:96--07. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.12.003>
60. Seiler A, Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Front Psychiatry* 2019; 10:208. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
61. Antoni MH, Moreno PI, Penedo FJ. Stress management interventions to facilitate psychological and physiological adaptation and optimal health outcomes in cancer patients and survivors. *Annu Rev Psychol* 2023; 74:423-55. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-030122-124119>

62. Macía P, Gorbeña S, Barranco M, Alonso E, Iraurgi I. Role of resilience and emotional control in relation to mental health in people with cancer. *J Health Psychol* 2022;27:211-22. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105320946358>
63. Gordillo F, Fierro M, Cevallos N, Cervantes M. La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr* 2017; 46: 154-60. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.002>
64. Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. *Inter J Morphol* 2015; 33: 1156-64.
65. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Hospital III Goyeneche. Lima: INEN; 2021. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/09/Hospital-III-Goyeneche.pdf>