



2015, 21(2-3), 115-125

ANSIEDAD, RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA EN UN GRUPO DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Sagrario García-Maroto Fernández¹, María Luz López Delgado¹, José Miguel Latorre Postigo²

¹Facultad de Educación de Ciudad Real. Universidad de Castilla-La Mancha.

²Facultad de Medicina de Albacete. Departamento de Psicología de Universidad de Castilla-La Mancha.

Resumen: El objetivo del presente trabajo ha sido estudiar la ansiedad, la resiliencia y la inteligencia emocional percibida en mujeres con cáncer de mama y en un grupo control. La muestra está compuesta por 300 mujeres, 150 con cáncer de mama y 150 mujeres sin la enfermedad. Utilizamos la escala de ansiedad de estado-rasgo (STAI), la escala de resiliencia (ER) y el Trait Meta-Mood Scale-24. Los resultados muestran que la ansiedad estado y la resiliencia son mayores en el grupo de mujeres con cáncer de mama que en el grupo control y las dimensiones de inteligencia emocional percibida obtienen significación negativa con ansiedad rasgo. Consideramos adecuado que en los programas de atención sanitaria y psicosocial prestada a pacientes con cáncer de mama se trabajen y aborden dentro de los aspectos psicológicos, la resiliencia y la inteligencia emocional percibida.

Palabras clave: ansiedad rasgo, ansiedad estado, resiliencia, inteligencia emocional percibida, atención emocional, claridad emocional, reparación emocional, cáncer de mama.

Abstract: This study investigated the anxiety, resilience and perceived emotional intelligence in women with breast cancer and a control group. The sample was composed of 300 women, 150 with breast cancer and 150 without cancer. We used the (Trait scale of the State-Trait Anxiety Inventory), the Resilience Scale (RS) and the Trait Meta-Mood Scale-24. Results show that both state anxiety and resilience are higher in the group of women with breast cancer and the components of perceived emotional intelligence indicate a significant and negative relationship with trait anxiety. We consider appropriate that health care and psychosocial programs provided to patients with breast cancer address psychological aspects such as resilience and perceived emotional intelligence.

Key words: *trait anxiety, state anxiety, resilience, perceived emotional intelligence, emotional attention, emotional clarity, emotional repair, breast cancer.*

Title: *Anxiety, resilience and perceived emotional intelligence in a group of women with breast cancer*

Las reacciones emocionales más frecuentes en pacientes con cáncer de mama son la depresión, la ansiedad y el miedo (Andrykowski, Lykins, & Floyd 2008; Matthews et al., 2009; Mehnert, Berg, Henrich & Herschbach 2009; Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009; Rodríguez et al., 2009; So et al., 2010). La relación entre ansiedad y cáncer de mama es un tema estudiado y documentado por diversos estudios

donde se muestra cómo las personas con diagnóstico de cáncer de mama presentan una mayor propensión a la ansiedad, (Barreto & Pintado, 2010; Bellver, 2007; Guzmán, 2014; Olivares, Naranjo, & Alvarado, 2007; Torras et al., 2005).

Por otra parte, en los últimos años se han desarrollado investigaciones en pacientes con distintas enfermedades crónicas donde se evidencia una mayor capacidad de resiliencia, tal y como han demostrado Bletzer (2007), en pacientes con VIH, DeArmas (2004) en personas con esclerosis múltiple, Rodríguez, Castro y Merino (2005) en enfermos renales hemodializa-

*Dirigir la correspondencia a:
Sagrario García-Maroto Fernández. Ronda Calatrava, s/n
13071 Ciudad Real. Tel.926 29 95 300.
msagrario.garciamaroto@alu.uclm.es
© Copyright 2015: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

dos, Yi, Vitaliano, Smith, Yi y Weinger (2008), en personas con diabetes, Vinaccia, Quiceno, Medina, Castañeda y Castelblanco (2014) en dispepsia funcional y Zautra (2008) en mujeres con fibromialgia. Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una capacidad para resistir, tolerar la presión y los obstáculos. Según Santos (2013), la resiliencia es necesaria para adaptarse a las situaciones de cambio y afirma que a través de dicha capacidad se puede controlar la depresión y la ansiedad.

En España, autores como Sánchez, Caldera, Cardozo y González (2012), Rodríguez, Priede, Maeso, Arranz & Palao (2011) y Castellano (2011) han analizado la resiliencia en familiares de pacientes con diferentes tipos de cáncer y Cerezo (2010), González-Arratia, Nieto y Valdez (2011) y Pintado (2012), han estudiado la resiliencia en mujeres con cáncer de mama.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en este tipo de pacientes es la inteligencia emocional. Salovey y Mayer (1997), denominan inteligencia emocional percibida al conocimiento que las personas tienen sobre sus habilidades emocionales y para medirla desarrollaron el Trait Meta-Mood Scale (TMMS; Salovey et al., 1995), que evalúa las creencias que la persona tiene sobre su capacidad de atención, claridad y reparación emocional. Desde este marco teórico encontramos, por un lado, estudios que señalan la importancia de la inteligencia emocional para adaptarse a circunstancias y sucesos estresantes, y su relación con una mejor salud emocional y, por otro lado, investigaciones donde bajos niveles en claridad y reparación emocional, y una elevada atención emocional, se relacionan con estados emocionales negativos. Para una revisión ver Extremera y Fernández-Berrocal (2005), Tomás-Sábado, Limonero y Aradilla (2008) y Salguero e Iruarrizaga (2006).

Cerezo (2014) recoge una serie de trabajos realizados en pacientes con distintas enfermedades crónicas y muestra cómo la inteligencia emocional se relaciona con un mayor bienestar, por tanto con un menor nivel de ansiedad. En España, Cardenal (2001) y Cardenal, Ortiz-Tallo y Martínez (2008) destacan la importancia de una adecuada expresión y un buen manejo de las emociones para lograr un mayor bienestar psicológico y personal en las personas con cáncer de mama.

Con esta investigación se pretende conocer más sobre el mundo emocional de la mujer con cáncer de mama, por lo que los objetivos del presente trabajo son:

- (a) Comparar si existen diferencias en la ansiedad estado entre las mujeres con cáncer de mama y las mujeres sin la enfermedad.
- (b) Estudiar la resiliencia y la inteligencia emocional percibida en ambos grupos de mujeres
- (c) Analizar la relación entre inteligencia emocional percibida y la ansiedad rasgo en mujeres con cáncer de mama y mujeres del grupo control.

Por tanto, las hipótesis que nos planteamos son: (1) La ansiedad estado en el grupo de mujeres con cáncer de mama será mayor que en el grupo control; (2) En las mujeres con cáncer de mama la resiliencia será mayor que en las mujeres sin la enfermedad; (3) En inteligencia emocional percibida, la dimensión de atención emocional se relacionará de forma positiva con la ansiedad rasgo y claridad y reparación emocional mostrarán una relación negativa.

Método

Participantes

La muestra está formada por 150 mujeres con cáncer de mama pertenecientes a distintas asociaciones de cáncer de mama de Ciudad Real, Toledo y Albacete y en el

caso de las 150 mujeres del grupo control, colaboran asociaciones de Ciudad Real y provincia. Los criterios de inclusión del estudio en el grupo con cáncer de mama es que tuvieran la enfermedad, indistintamente de la fase en la se encontraran en el momento de cumplimentar los cuestionarios, y en el grupo de las mujeres sanas que no tuvieran patología oncológica alguna. Todas las participantes han sido voluntarias y se ha mantenido su anonimato.

Instrumentos

Se ha utilizado la escala de ansiedad estado y rasgo (STAI; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, (1970), adaptada al español por Bermúdez (1978), que comprende dos subescalas de respuesta tipo Likert que miden dos conceptos independientes de la ansiedad: ansiedad como estado y ansiedad como rasgo. Consta de veinte ítems para cada una de las escalas, puntuando desde 0 (*nada*) hasta 3 (*mucho*). Los totales de ansiedad estado y rasgo abarcan desde 0 hasta 60. La consistencia interna informada de esta prueba es de $\alpha = .90-.93$ para la subescala estado y $\alpha = .84-.87$, subescala rasgo.

La Escala de Resiliencia (ER; Wagnild & Young, 1993), adaptada al español por Heilemann, Lee y Kury (2003) fue creada para identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo. Todos los ítems se basan en una escala de 7 puntos y están escritos en forma positiva. La consistencia interna es de un $\alpha = .89$.

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24; Fernandez-Berrocal, Extremera & Ramos 2004), basada en la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995), es una escala tipo Likert de 5 puntos que consta de 24 ítems, compuesta por tres dimensiones que se evalúan a través de ocho ítems y que proporcionan un indicador de los niveles de inteligencia emocional percibida. Las dimen-

siones son atención, claridad y reparación. El coeficiente de fiabilidad es de $\alpha = .90$ para atención, $\alpha = .90$ para claridad, y $\alpha = .86$ para reparación (Fernández-Berrocal et al., 2004).

Procedimiento

Para el estudio se requirió que todas las mujeres entendieran y aceptaran participar, firmando el consentimiento informado. Cumplimentaron el TMMS-24, la Escala de Resiliencia (ER), el STAI estado y rasgo junto con el consentimiento informado, y un breve cuestionario con variables clínicas y socioeconómicas. Todos aquellos cuestionarios en los que faltaba alguna respuesta por contestar o en aquellos en los que había más de una respuesta o estaban mal contestados, fueron eliminados. La administración de los cuestionarios se llevó a cabo en las sedes de las asociaciones de mujeres. Se les informó de la voluntariedad, la finalidad del trabajo y el anonimato de los resultados así como el tratamiento de los mismos.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20) para Windows. En primer lugar, se realizaron los análisis estadísticos de tipo descriptivo, un ANOVA (Análisis de varianza) para analizar la influencia de variables sociodemográficas y clínicas y por último, con la correlación de Pearson estudiamos la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional percibida y la ansiedad.

Resultados

La media de edad en la muestra de mujeres con cáncer fue de 54.7 años y una desviación típica de 9.1. En el grupo control la media fue de 55.5 años y la desviación típica de 10.7. En el grupo de las mujeres con la enfermedad, un 92.6 % habían sido intervenidas quirúrgicamente y un

Tabla 1. Descripción de la muestra: variables sociodemográficas y clínicas.
(Porcentajes entre paréntesis)

Variables	Grupo Control n=150	Grupo Cáncer n=150
Socioeconómicas		
Edad		
M	55.51	54.71
DT	10.763	9.168
E. Civil		
Viuda	12 (5.9)	6 (3)
Casada	97 (73.8)	107 (78.7)
Soltera	13 (6.4)	25 (12.4)
Separada	5 (2.5)	8 (4)
Pareja	20 (11.4)	4 (2)
N. Educativo		
Sin estudios	36 (17.8)	37 (18.3)
Primarios	74 (62.4)	66 (58.4)
Secundarios	40 (19.8)	38 (18.8)
N. Hijos		
0	15 (13.9)	5 (8.9)
1	18 (16.3)	24 (18.3)
2	67 (40.6)	66 (39.1)
3	46 (24.8)	55 (38.1)
N. Socioeconómico		
Bajo	-	1 (5)
Medio	148 (99)	132 (90.6)
Alto	2 (1)	18 (8.9)

Tabla 2. Media, desviación típica y prueba de Levene.

	Cáncer	N	Media	Desviación típ.	<i>p</i>	<i>P. Levene</i> <i>p < .05</i>
STAI-E	<i>Gr Control</i>	150	22.41	7.77	.030	SI
	<i>Si Cáncer</i>	150	24.58	11.76		
STAI-R	<i>Gr Control</i>	150	21.86	7.92	.059	NO
	<i>Si Cáncer</i>	150	23.45	11.34		
Resiliencia total	<i>Gr Control</i>	150	121.71	15.58	.005	SI
	<i>Si Cáncer</i>	150	137.93	12.06		
Atención Emocional	<i>Gr Control</i>	150	29.93	4.78	.001	SI
	<i>Si Cáncer</i>	150	29.27	5.62		
Claridad Emocional	<i>Gr Control</i>	150	30.25	5.32	.964	No
	<i>Si Cáncer</i>	150	31.68	5.30		
Reparación Emocional	<i>Gr Control</i>	150	31.12	5.01	.001	SI
	<i>Si Cáncer</i>	150	33.75	4.04		

Nota: (*) $p < .05$

70.6% hacía más de 2 años que habían sido diagnósticas. Los datos se muestran en la Tabla 1.

En la Tabla 2 se presenta la media, la desviación típica y la prueba de Levene en ansiedad estado, ansiedad rasgo, resiliencia, atención, reparación y claridad emocional, en ambos grupos de mujeres.

Realizamos un ANOVA (Análisis de varianza) para analizar si la edad de las mujeres y el estadio de la enfermedad presentaban relación con las variables de estudio.

En las mujeres del grupo control la edad obtiene significación en ansiedad estado ($p = .030$), y en las mujeres con cáncer de mama las tres dimensiones de inteligencia emocional percibida, ($p = .021$; $p = .022$; $p = .024$), logran significación. En el tiempo con cáncer de mama, resiliencia ($p = .030$), y claridad emocional ($p = .003$),

son significativas.

Con el análisis de correlación de Pearson, observamos la relación entre los componentes de la inteligencia emocional percibida y la ansiedad rasgo y estado.

En la Tabla 4, en las mujeres del grupo control, las tres dimensiones de inteligencia emocional percibida correlacionan significativamente, siendo mayor la relación entre atención y claridad ($r = .772$, $p = .000$), en reparación ($r = .575$, $p = .000$), y claridad y reparación ($r = .687$, $p = .000$). No se muestra significación en ansiedad rasgo hallando valores en atención de ($r = -.028$, $p = .733$), en claridad ($r = .012$, $p = .88$) y reparación ($r = .01$, $p = .906$). En ansiedad estado, tampoco logra significación ($r = .003$, $p = .968$; $r = .017$, $p = .835$; $r = .025$, $p = .763$), respectivamente.

En las mujeres con cáncer de mama

Tabla 3. ANOVA (Análisis de varianza). Edad y tiempo de la enfermedad en el grupo control y en las mujeres con cáncer de mama.

	Edad		Tiempo enfermedad	
	F	p	F	p
STAI-E				
Gr Control	1.636	.030		
Gr Cáncer	.933	.573	1.678	.158
STAI-R				
Gr Control	1.307	.151		
Gr Cáncer	.859	.679	1.193	.316
Resiliencia				
Gr Control	.362	.999		
Gr Cáncer	.699	.875	2.754	.030
Claridad				
Gr Control	.721	.860		
Gr Cáncer	1.712	.021	4.283	.003
Reparación				
Gr Control	.713	.868		
Gr Cáncer	1.704	.022	1.506	.204
Atención				
Gr Control	.993	.489		
Gr Cáncer	1.694	.024	1.116	.351

Nota: $p < .05$

(Tabla 5) los datos revelan relaciones significativas y positivas en atención ($r = .764, p = .000$), claridad y reparación, ($r = .436, p = .000$), y en reparación y claridad ($r = .580, p = .000$). En ansiedad rasgo las tres dimensiones de inteligencia emocional muestran relaciones negativas; así, atención ($r = -.394, p = .000$), claridad ($r = -.376, p = .000$) y reparación ($r = .208, p = .000$) presentan una asociación débil, ($r < 0,3$). En ansiedad estado, atención y claridad la relación es significativa y negativa, ($r = -.385, p = .000$; $r = -.360, p = .000$). La dimensión de reparación emocional, no consigue significación ($r = -.156, p = .056$).

Discusión

En relación con el primer objetivo que nos planteábamos, comparar la ansiedad estado en un grupo de mujeres con cáncer de mama y en un grupo control, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que el nivel de ansiedad estado es mayor en las mujeres con la enfermedad. Zhao et al. (2001) y Pocino et al. (2007), hallan en mujeres con cáncer de mama una mayor ansiedad, a diferencia de Cançali Primo et al. (2012), donde la ansiedad se encontraba en niveles medios.

La segunda hipótesis ha consistido en estudiar si la resiliencia sería mayor en el grupo de mujeres con la enfermedad, sien-

Tabla 4. Coeficiente de correlación de Pearson entre el TMMS-24 y el STAI E-R en el grupo control.

		Atención	Claridad	Reparación	Ansiedad-R	Ansiedad-E
Atención	Correlación de Pearson	1	.772**	.575**	-.028	.003
	Sig. (bilateral)		0	0	.733	.968
Claridad	Correlación de Pearson		1	.687**	.012	.017
	Sig. (bilateral)			0	.88	.835
Reparación	Correlación de Pearson			1	.01	.025
	Sig. (bilateral)				.906	.763
Ansiedad-R	Correlación de Pearson				1	.957**
	Sig. (bilateral)					0
Ansiedad-E	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					

Nota: **. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral). *. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral).

Tabla 5. Coeficiente de correlación de Pearson del TMMS-24 y STAI E-R en el grupo con cáncer de mama

		Atención	Claridad	Reparación	Ansiedad-R	Ansiedad-E
Atención	Correlación de Pearson	1	.764**	.436**	-.394**	-.385**
	Sig.(bilateral)		0	0	0	0
Claridad	Correlación de Pearson		1	.580**	-.376**	-.360**
	Sig.(bilateral)			0	0	0
Reparación	Correlación de Pearson			1	-.208*	-.0156
	Sig.(bilateral)				.011	.056
Ansiedad-R	Correlación de Pearson				1	.974**
	Sig.(bilateral)					0
Ansiedad-E	Correlación de Pearson					1
	Sig.bilateral)					

Nota: **. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral). *. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral).

do la media en las puntuaciones en el grupo con cáncer ($M = 137.93$), y en las mujeres del grupo control ($M = 121.71$), y con la prueba de Levene, las diferencias son significativas ($p = .005$), por lo que la competencia personal, la aceptación de uno mismo y de la vida, factores que evalúa la Escala de Resiliencia, son superiores en el grupo con cáncer de mama. En el artículo de Crespo y Rivera (2012), las cuatro mujeres de su estudio, informan de una mayor capacidad de resiliencia y para Acinas (2014), las personas que han sufrido cáncer, son más resilientes. Pero Trivedi, Bosworth y Jackson (2011) encuentran en pacientes que presentan diferentes enfermedades crónicas, cómo con el tiempo y el agravamiento de la enfermedad, la capacidad de resiliencia disminuye.

En cuanto a la tercera hipótesis, cuyo objetivo era analizar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional percibida y la ansiedad rasgo, en el grupo control no logra significación estadística, a diferencia del grupo de las mujeres con cáncer de mama, donde los tres componentes muestran una significación negativa respecto la ansiedad rasgo. En parte, estos datos vienen a coincidir con otros estudios (Extremera, Salguero, & Fernández-Berrocal, 2011; Latorre & Montañes, 2004; Rey, Extremera, & Pena, 2011; Salguero & Iruarrizaga, 2006; Thompson, Waltz, Croyle, & Pepper, 2007), donde los componentes de reparación y claridad emocional presentaban relaciones negativas con ansiedad pero positivas con atención, a diferencia de nuestro trabajo donde la relación es negativa. Por tanto, en el grupo de las mujeres sin la enfermedad, la hipótesis no queda confirmada y en las mujeres con cáncer de mama se cumple en parte: claridad y reparación emocional correlacionan negativamente con ansiedad rasgo y atención lo hace de forma positiva.

Una de las principales limitaciones que presenta nuestro estudio es que se debería

haber controlado el estadio de evolución de la enfermedad en las mujeres con cáncer de mama para poder determinar con mayor precisión su efecto sobre la ansiedad y la resiliencia. Por otra parte, los resultados obtenidos no permiten obtener conclusiones generales sobre la relación entre ansiedad estado y rasgo con la inteligencia emocional percibida, además de ser más congruente que las mujeres con mayor atención emocional, al igual que sucede en investigaciones previas, mostrarán una mayor ansiedad, por lo que futuras investigaciones deberán ahondar más sobre la implicación diferencial del componente de atención emocional en relación con la ansiedad. Así mismo, para poder corroborar estos resultados se debería llevar a cabo estudios similares en muestras con participantes que presenten otro tipo de enfermedades crónicas y poder realizar una mayor generalización en las conclusiones del estudio. Al mismo tiempo, al tratarse de un estudio de carácter correlacional no podemos deducir una relación causa-efecto, siendo necesario desarrollar estudios longitudinales. Por último, apuntar el hecho de que nuestro estudio se ha basado en medidas de autoinforme para evaluar tanto la ansiedad como la inteligencia emocional percibida.

A pesar de las limitaciones expuestas consideramos el actual estudio una aproximación al estudio de la relación entre ansiedad e inteligencia emocional, así como de la resiliencia en pacientes con cáncer de mama.

Conclusiones

La ansiedad, junto con la depresión, es una de las variables más investigadas en personas con cáncer. En base a los resultados del actual estudio, las mujeres con cáncer de mama presentan una mayor ansiedad estado en comparación con el grupo de mujeres sin la enfermedad. Analizamos si ciertas variables sociodemográficas y clínicas pueden estar interviniendo, ya que según

Savard y Morin (2001) la ansiedad aumenta conforme empeora la gravedad y el pronóstico de la enfermedad y (Al Ghazal et al., 2000; Amayra, Etxeberria, & Valdosedá, 2001; Compas & Luecken, 2002; Ganz et al., 2002; Mehnert et al., 2009) encuentran en las mujeres más jóvenes mayores niveles de ansiedad, pero en nuestro estudio el tiempo con la enfermedad no resulta ser significativo, y lo mismo sucede con la edad.

En el grupo de mujeres con cáncer de mama la resiliencia es mayor en comparación con las mujeres del grupo control, pero no podemos concluir que sea debido al cáncer de mama. Por otra parte, no hallamos significación en relación con los factores sociodemográficos como la edad. Investigadores como Helgeson et al. (2004) y Costanzo, Ryff y Singer (2009), descubren en pacientes con cáncer de mama cómo las mujeres más resilientes tenían mayor edad.

En relación a inteligencia emocional percibida y ansiedad rasgo, en el grupo de las mujeres con cáncer de mama los resultados muestran relaciones significativas, pero a diferencia de otros estudios anteriormente mencionados, la dimensión de atención emocional se relaciona de manera positiva con la ansiedad rasgo, pero aquí la relación es negativa. Puede ser que un nivel mayor de atención a las emociones en las personas que padecen una enfermedad crónica, como el cáncer de mama, proporcionar una mayor información sobre el estado emocional, y, en consecuencia, un mayor control sobre el estado de salud, lo que a su vez podría favorecer una disminución de la ansiedad rasgo. En el artículo de Salguero e Iruarrizaga (2006), niveles moderados de atención emocional se asocian con un adecuado ajuste emocional. En nuestro trabajo, las puntuaciones de atención se encuentran en niveles adecuados, motivo que puede estar explicando la significación negativa de la atención con la ansiedad rasgo dentro del grupo de mujeres con cáncer, ya que para

tener una buena claridad y reparación emocional, es necesario conocer bien nuestras emociones y estados de ánimo, por lo que puede que en parte explique el hecho de cómo el componente de atención emocional se muestre negativo con la ansiedad rasgo en las mujeres con cáncer. Cabe señalar que no contamos con evidencias normativas para poder concluir que los valores de inteligencia emocional en mujeres de cáncer de mama son adecuados.

En relación con el componente de reparación emocional, de nuevo volviendo al artículo de Salguero e Iruarrizaga (2006), es una de las habilidades más importantes para la reducción de sintomatología ansiosa, y en nuestro estudio logra significación negativa en el grupo de las mujeres con cáncer de mama. Por último, el componente de claridad emocional correlaciona inversamente con la ansiedad rasgo en el grupo de mujeres con la enfermedad. Este resultado se encuadra dentro de la misma línea de investigaciones en torno a inteligencia emocional percibida donde una buena claridad emocional se relaciona con una menor ansiedad. En el artículo de Cerezo (2014), los pacientes con diferentes tipos de cáncer acompañados de una adecuada inteligencia emocional, presentan una menor ansiedad y, en mujeres con cáncer de mama, además, se relaciona con un mayor bienestar personal.

Los resultados del presente trabajo ponen de manifiesto que la dimensión de atención emocional correlaciona de forma negativa con la ansiedad en un grupo de mujeres con cáncer de mama, por lo que futuras investigaciones sobre pacientes con enfermedades crónicas deberían contrastar este resultado.

Por otra parte, señalar la idoneidad de desarrollar programas de intervención en mujeres con cáncer de mama, donde se aborden las tres dimensiones de la inteligencia emocional percibida, especialmente

claridad y reparación emocional, para ayudar a controlar los niveles de ansiedad, lograr un mayor control interno y una adecuada expresión de las emociones y así conseguir adaptarse mejor a su nueva situación.

Y por último, consideramos importante la aportación y relevancia de los resultados de nuestro estudio para el diseño y abordaje de las variables como resiliencia e inteligencia emocional para desarrollar planes de

intervención donde se trabajen la capacidad de resiliencia, y se impulse y favorezca un mejor y mayor conocimiento de las emociones en pacientes con diferentes enfermedades crónicas.

Artículo recibido: 24-07-2014
aceptado: 09-05-2015

Referencias

- Acinas, M. P. A. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biológica*, 21 (2), 65-71.
- Al-Ghazal, S., Sully, L., Followfield, L., & Blamey, R. (2000). The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction. *European Journal of Surgical Oncology*, 26, 17-19.
- Amayra, A., Etxeberria, M., & Valdosedra, I. (2001). Manifestaciones clínicas de las complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. *Gaceta Médica de Bilbao*, 98, 10-15.
- Andrykowski, M. A., Lykins, E., & Floyd, A. (2008). Psychological health in cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 24 (3), 193-201.
- Barreto, M., & Pintado, M. (2010). Tratamiento psicológico en cáncer de mama. Manual de práctica clínica en senología. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 1, 72-76.
- Bellver, A. (2007). Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 4, 133-142.
- Bletzler, K. (2007). Identity and resilience among persons with HIV: a rural African American experience. *Qualitative Health Research*, 17, 162-175.
- Canicali Primo, C., Nunes Gonçalves, L. R., Pires Olympio, P. D. A., Costa Leite, F. M., & Costa Amorim, M. H. (2012). Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Enfermería Global*, 11 (28), 52-62.
- Cardenal, V., Ortiz-Tallo, M., Martín, I., & Martínez, J. (2008). Life stressors, emotional avoidance and breast cancer. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 522-530.
- Castellano, C. (2011). *Contrastación de un modelo de resiliencia en cáncer infanto-juvenil*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Cerezo Guzmán, M.V. (2014). Variables psicológicas positivas en pacientes con cáncer. *Informació Psicológica*, 106, 17-27.
- Cerezo, M. V. (2010). *Variables psicológicas en pacientes con cáncer y aplicación de tratamiento desde la Psicología Positiva*. Universidad de Málaga.
- Crespo, L., & Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23.
- De Armas, A. (2004). *Contributing factors to resilience in relapsing-remitting multiple sclerosis*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Maryland, USA.
- Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping, M., McGregor, B. A., & Gralow, J. (2008). Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry*, 30, 112-126.
- Fernandez - Berrocal, 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.
- Fernández-Berrocal, P., & Ramos-Díaz, N. (1999). Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, 5, 247-260.
- González Arratia, N. I., Nieto, D., & Valdez Medina, J. L. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*, 8, 113-124.
- Heilemann, M. V., Lee, K., & Kury, F. S. (2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11, 61-72.

- Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H., Tani, T., Okawa, M., & Buck, R. (2005). Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. *Psychosomatics*, *46*, 19-24.
- Latorre, J. M., & Montañés, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, *10*, 111-125.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Ramos, V. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, *71*, 861-869.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? En P. Salovey & D. J.
- Mehnert, A., Berg, P., Henrich, G., & Herschbach, P. (2009). Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *18*, 1273-1280.
- Monge, F. (2004). Cáncer, inteligencia emocional y ansiedad en Essalud-Cusco. *Situa*, *13* (2).
- Olivares, G., Naranjo, M. E., & Alvarado, S. (2007). Cáncer de mama y bienestar subjetivo. *Gamo*, *6*, 87-90.
- Pintado, S. (2012). *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama*. Universidad de Valencia.
- Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A. E., & Oblitas, L.A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, *16*, 85-112.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, *17*, 69-82.
- Rey, L., Extremera, N., & Trillo, L. (2013). Exploring the relationship between emotional intelligence and health-related quality of life in patients with cancer. *Journal of Psychology Social Oncology*, *31*, 51-64.
- Robles, R., Morales, M., Jiménez, L., & Morales, J. (2009). Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: el papel de la afectividad y el soporte social. *Psicooncología*, *6*, 191-201.
- Rodríguez, M., Castro, M., & Merino, J.M. (2005). Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Calidad de Vida en Pacientes Renales Hemodializados*, *11*, 47-57.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination Cognition and Personality*, *9*, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta Mood Scale*. Washington DC: American Psychological Association.
- Sánchez, G., Caldera, F., Cardozo, J., & González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial*, *2*, 268-294.
- Santos, R. (2013). *Levantarse y luchar: Cómo superar la adversidad con la resiliencia*. (1ª ed.). Madrid. Conecta.
- Sirgo, A., Díaz-Ovejero, M., Cano-Vindel, A., & Pérez- Manga, G. (2001). Ansiedad, ira y depresión en mujeres con cáncer de mama. *Ansiedad y Estrés*, *7*, 259-271.
- So, W. K., Marsh, G., Ling, W. M., Leung, F. Y., Lo, J. C. K., Yeung, M., & Li, G. K. (2010). Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, *14*, 17-22.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.R., & Lushene, R. E. (1982). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*: Madrid: TEA.
- Stark, D., Kiely, M., & Smith, A. (2002). Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, *20* (14), 3137-3148.
- Toledo, M., Barreto, M. P., & Ferrero, J. (1993). Cáncer de mama. Repercusiones psicosociales. *Información Psicológica*, *41*, 71-76.
- Toledo, M., Ferrero, J., & Barreto, M. P. (1994). Aspectos psicológicos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, *28*, 82-90.
- Tomás-Sábado, J., Limonero, J., & Aradilla, A. (2008). Inteligencia emocional, ansiedad general y ansiedad ante la muerte en estudiantes de Psicología. *Interpsiquis*, *1*.
- Torras, M.T., Pedregosa, M., Català, M., Paredes, E., García, A., Masgrau, X., & Modéjar, A. (2005). Depresión y cáncer de mama, ¿hay alguna relación entre ellos? *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, *73*, 20-23.
- Trivedi, R., Bosworth, H. B., & Jackson, G.A. (2011). Resilience in chronic illness. In B. Resnick, L.P. Gwyther, & K. A. Roberto (Eds.). *Resilience in aging: concepts, research, and outcomes* (pp. 181-197). New York: Springer
- Vázquez, C., & Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología*, *4*, 385-404.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*, 61-71.
- White, N., Richter, J., Koeckeritz, J., Lee, Y., & Munch, K. L. (2002). A cross cultural comparison of family resiliency in hemodialysis patients. *Journal*

- of Transcultural Nursing, 13*, 218-227.
- Yi, J. P., Vitaliano, P. P., Smith, R. E., Yi, J. C., & Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British Journal of Health Psychology, 13*, 311-325.
- Zabora, J., Brintzenhofesoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology, 10*, 19-28.
- Zautra, A. J. (2008). Strengthening resilience capacity might light the way to a brighter future for patients with fibromyalgia. *Nature Clinical Practice Rheumatology, 4*, 512-513.
- Zhao, W., Whu, J., Zhu, M., Fan, S., Si, S., & Lian, H. (2001). Depression, anxiety and coping style in patients with breast cancer. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 9*, 286-289.